



---

# **BACHELORARBEIT**

---

Frau  
Catharina Zankel

**Kundenmanagement im Ge-  
sundheitswesen – Ein Über-  
blick über relevante Ansätze  
zum Management von Kun-  
denbeziehungen im Gesund-  
heitswesen**

2014

# **BACHELORARBEIT**

---

## **Kundenmanagement im Gesundheitswesen – Ein Überblick über relevante Ansätze zum Management von Kundenbeziehungen im Gesundheitswesen**

Autor/in:  
**Frau Catharina Zankel**

Studiengang:  
**Gesundheitsmanagement**

Seminargruppe:  
**GM11wP1-B**

Erstprüfer:  
**Herr Prof. Heinrich Wiedemann**

Zweitprüfer:  
**Frau Daphne Dress**

Einreichung:  
München, 24.06.2014

# **BACHELOR THESIS**

---

## **Customer Relation Management in public health – A review about relevant approaches for Management of Customer relations in public health**

author:

**Ms. Catharina Zankel**

course of studies:

**Gesundheitsmanagement**

seminar group:

**GM11wP1-B**

first examiner:

**Mr. Prof. Heinrich Wiedemann**

second examiner:

**Ms. Daphne Dress**

submission:

München, 24.06.2014

---

## **Bibliografische Angaben**

Zankel, Catharina:

Kundenmanagement im Gesundheitswesen – Ein Überblick über relevante Ansätze zum Management von Kundenbeziehungen im Gesundheitswesen

Customer Relationship Management in public health – A review over relevant approaches for Management of Customer relations in public health

53 Seiten, Hochschule Mittweida, University of Applied Sciences,  
Fakultät Medien, Bachelorarbeit, 2014

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>V</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>VII</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>VVIII</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>1</b>
1.1 Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit .....	1
1.2 Gliederung und Vorgehensweise der Arbeit .....	2
<b>2 Aktueller Stand der Wissenschaft.....</b>	<b>3</b>
2.1 Gesundheitswesen.....	3
2.2 Kundenmanagement.....	4
2.3 Kundenmanagement im Gesundheitswesen .....	6
2.4 Relevante Ansätze zum Management von Kundenbeziehungen im Sektor Krankenhaus.....	7
<b>3 CRM.....</b>	<b>10</b>
3.1 Definition.....	10
3.2 Bausteine des CRM .....	12
3.2.1 Kundenwert .....	12
3.2.1.1 Kundendeckungsbeitragsrechnung .....	13
3.2.1.2 Kundenbezogene Prozesskostenrechnung.....	15
3.2.1.3 Customer Lifetime Value .....	16
3.2.2 Kundenbindung .....	17
3.2.3 Kundenzufriedenheit.....	22
<b>4 Kundenmanagement im Gesundheitswesen am Beispiel Krankenhaus.....</b>	<b>26</b>
4.1 Begriffsdefinition Krankenhaus.....	26
4.2 Besonderheiten der Gesundheitsleistungen .....	27
4.3 Abgrenzung der relevanten Stakeholdergruppen .....	29
4.4 Definition der Kunden.....	33
4.4.1 Der Kunde im Krankenhaus .....	34
4.4.2 Vergleich Kunde und Patient .....	37

---

<b>5</b>	<b>Relevante Ansätze zum Management von Kundenbeziehungen.</b>	<b>39</b>
5.1	Wertorientiertes Kundenmanagement	39
5.1.1	Relevanz	39
5.1.2	Begriff des wertorientierten Kundenmanagements	39
5.1.3	Relevanz des wertorientierten Kundenmanagements für ein Krankenhaus	40
5.2	Kundenakquisition	42
5.2.1	Kundenakquisition im Krankenhaus	42
5.2.2	Kommunikations-Mix	42
5.3	Kundenbindung	46
5.4	Kundenrückgewinnung	48
<b>6</b>	<b>Fazit und Ausblick.</b>	<b>51</b>
6.1	Fazit	51
6.2	Ausblick	53
<b>Literaturverzeichnis</b>		<b>IX</b>
<b>Eigenständigkeitserklärung</b>		<b>XII</b>

---

## **Abkürzungsverzeichnis**

NGO = non government Organization

bzw = Beziehungsweise

CRM = Customer Relationship Management

KDBR = Kundendeckungsbeitragsrechnung

CLV = Customer Lifetime Value

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vereinfachte Darstellung von Akteuren und ihren Beziehungen im Gesundheitswesen.....	4
Abbildung 2: Möglichkeiten zur Kontrolle der Kundenorientierung im Krankenhaus.....	5
Abbildung 3: Monetärer Nutzen langfristiger Kundenbeziehungen .....	11
Abbildung 4: Der Grundaufbau einer KDBR .....	14
Abbildung 5: Kundenbezogene Prozesskostenrechnung.....	16
Abbildung 6: Berechnung des CLV.....	17
Abbildung 7: Beziehungsstatus des Kunden und Aufgaben des Kundenbeziehungsmanagements .....	20
Abbildung 8: Ansätze zur Messung der Kundenzufriedenheit.....	25
Abbildung 9: Die Anspruchsgruppen und deren Erwartungen .....	30
Abbildung 10: Primäre marktbezogene Stakeholder eines Krankenhauses.....	32
Abbildung 11: Primäre und sekundäre marktbezogene Stakeholder eines Krankenhauses .....	33
Abbildung 12: Die 'vier K' des Kundenmanagement .....	40



# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung und Zielsetzung der Arbeit

Durch die weitestgehende Sättigung der Märkte, die Internationalisierung des Wettbewerbs, die zunehmende Bedeutung der Online-Vertriebe und den damit einhergehenden kritischen Zielgruppen, sowie der enormen Entwicklung der Technologien ist das Kundenmanagement in den letzten Jahren immer wichtiger geworden. Mittlerweile wird dies als Führungskonzept von Unternehmen angesehen, da der Fokus auf die potenziellen Käufer eines Produktes gelegt wird. Denn diese sind diejenigen, die den jeweiligen Unternehmen das Überleben auf dem Markt sichern.<sup>1</sup>

In der hier vorliegenden Bachelorarbeit wird der Fokus besonders auf die Relevanz der Kunden im Gesundheitswesen gelegt. Speziell herausgearbeitet wird der Sektor Krankenhaus im Gesundheitswesen. Das Marketing im Gesundheitswesen ist eine noch relativ junge Erscheinung. Vor allem im Gesundheitswesen ist es aufgrund der körperlichen oder seelischen Beeinträchtigung von Kunden wichtig, die Bedürfnisse der Kunden zu verstehen und auf diese einzugehen. Das Customer Relationship Management, auch Kundenbeziehungsmanagement genannt, sieht die Kunden als Existenzbegründung für Unternehmen. Eine Klinik, die zwar äußerst qualifizierte Ärzte hat, aber Mitarbeiter, die unfreundlich sind und nicht bereit sind dem Kunden beziehungsweise Patienten Auskunft über seine weitere Behandlung zu geben, wird nicht auf dem Markt bestehen können. Im Verlauf dieser Bachelorarbeit wird erläutert, wer die Kunden im Krankenhaussektor sind, wie man diese akquiriert, an das Krankenhaus bindet und eine eventuelle Kundenrückgewinnung vollzieht. In dieser Arbeit wird auch gezeigt, dass es für ein Unternehmen kostengünstiger ist eine Kundenbeziehung aufrecht zu erhalten als neue Kunden zu gewinnen.<sup>2</sup>

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es zunächst einen Einblick in das Customer Relationship Management zu erhalten und die Anwendung verschiedener Kommunikationsmittel auf den Sektor Krankenhaus zu übertragen. Denn in einem Krankenhaus besteht eine andere Art der Kundenbeziehung, als beispielsweise in einem Mode-Geschäft, da Patienten einen anderen Bezug zu der Dienstleistung im Krankenhaus haben.

---

<sup>1</sup> Vgl. Walsh/Deseniss/Kilian 2013, S. 5 ff

<sup>2</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2010, S. 194 ff

## 1.2 Gliederung und Vorgehensweise der Arbeit

Für die Bearbeitung der vorliegenden Bachelorarbeit „Kundenmanagement im Gesundheitswesen – Ein Überblick über relevante Ansätze zum Management von Kundenbeziehungen im Gesundheitswesen“ wurde ein theoretischer Rahmen gesetzt. Diese Bachelorarbeit wird insgesamt in fünf Kapitel unterteilt.

Im ersten Kapitel soll an das Thema der hier vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit herangeführt, die Problemstellung angegeben und die Zielsetzung dieser Arbeit dargestellt werden.

Im zweiten Kapitel folgt ein kurzer, nur auf die relevanten Bereiche für den Inhalt dieser Bachelorarbeit fokussierter, aktueller Stand der Wissenschaft. Dieser wird untergliedert in den aktuellen Stand der Wissenschaft des Gesundheitswesens, des Kundenmanagements, des Kundenmanagements im Gesundheitswesen, sowie der relevanten Ansätze zum Management von Kundenbeziehungen im Sektor Krankenhaus.

Das dritte Kapitel behandelt das Customer Relationship Management, das es zunächst zu definieren gilt und einen Einblick in das CRM gewährleisten soll. Im Anschluss werden die Bausteine des CRM behandelt, die sich aus dem Kundenwert, der Kundenbindung und der Kundenzufriedenheit zusammensetzen. Der Baustein Kundenwert wird untergliedert in die Kundendeckungsbeitragsrechnung, die kundenbezogene Prozesskostenrechnung und Customer Lifetime Value.

Im vierten Kapitel wird erklärt wieso speziell der Sektor Krankenhäuser herausgearbeitet wird. Zudem ist zu klären, welche Besonderheiten der Gesundheitsleistungen auftreten und welche Stakeholdergruppen für diesen Sektor relevant sind. Da es in Krankenhäusern keine Kunden, im Sinne von Käufern, gibt, werden diese anders definiert. Die nächsten Unterpunkte des Krankenhaussektors ist der Kundenbeziehungslebenszyklus bestehend aus der Kundenakquisition, der Kundenbindung und der Kundenrückgewinnung.

Das fünfte und somit letzte Kapitel der Bachelorarbeit bildet den inhaltlichen Abschluss. Dieser besteht aus einem Fazit der Autorin und einem Ausblick in die Zukunft.

Es folgt ein Quellen- und Anhangsverzeichnis.

## 2 Aktueller Stand der Wissenschaft

### 2.1 Gesundheitswesen

Zunächst soll zur Erläuterung das Gesundheitswesen definiert werden, welches zum Einen als Gesundheitssystem erklärt werden kann, zum Anderen auch als Gesundheitsversorgung. Ersteres wird definiert als die „Gesamtheit des organisierten Handelns als Antwort auf das Auftreten von Krankheit und Behinderung zur Abwehr gesundheitlicher Gefahren.“<sup>3</sup> Die Gesundheitsversorgung, auch Health Care Management genannt, ist „[the] systems of individual arrangements and social institutions through which health services of a personal nature are provided, organized, financed and controlled“<sup>4</sup>. Sinngemäß wird nach dieser Definition deutlich, dass Health Care ein System ist, das aus einzelnen Maßnahmen und sozialen Einrichtungen besteht und die Gesundheitsfürsorge bereitstellt, organisiert, finanziert und kontrolliert.

Das Gesundheitswesen kann in drei verschiedene Institutionen gegliedert werden: die stationäre Versorgung in Krankenhäusern, die ambulante ärztliche Versorgung in Deutschland von niedergelassenen Ärzten und die integrierte Versorgung, die eine Kooperation aus Ärzten, Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehakliniken bildet.<sup>56</sup> Desweiteren gehören auch Logopäden, Krankengymnasten, Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten zur ambulanten ärztlichen Versorgung. Ein weiterer Bereich im Gesundheitswesen ist die Krankenpflege, worunter freie Pflegedienste und auch die Heimpflege fällt. Aber auch die Arzneimittelindustrie gehört zu den Bereichen des Gesundheitswesens, wobei hier allerdings nicht der Patient sondern die Waren im Mittelpunkt stehen. Zu den Ausgabenträgern des Gesundheitswesens gehören sowohl die gesetzlichen, als auch die privaten Krankenversicherungen, die gesetzliche Rentenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung und die gesetzliche Pflegeversicherung. Vereinfacht dargestellt, gibt es drei Akteure: Die Krankenversicherer, die Versicherten und die Leistungserbringer. Diese gehen verschiedene Beziehungen ein: der Versicherer und der Versicherte haben einen Versicherungsvertrag, der Versicher-

---

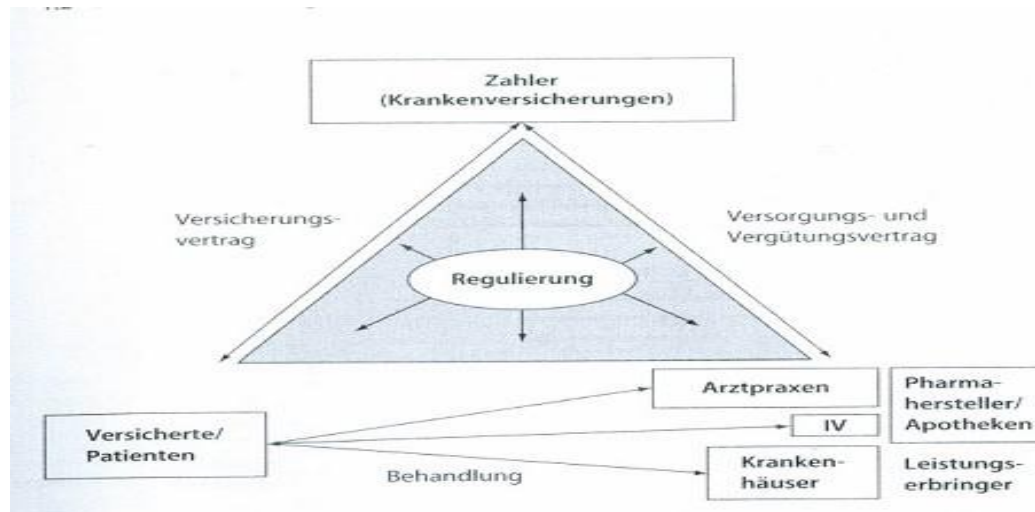
<sup>3</sup> Schwartz/Busse 2012, S. 555

<sup>4</sup> Myers 1986, S. 1639

<sup>5</sup> Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S. 2 f

<sup>6</sup> <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zusatzleistungen-wahltarife/integrierte-versorgung.html>  
(Zugriff v. 06.04.2014)

te und der Leistungserbringer gehen eine Behandlung ein und der Versicherer und der Leistungserbringer haben einen Versorgungs- und Vergütungsvertrag.<sup>7</sup>

Abbildung 1<sup>8</sup>

## 2.2 Kundenmanagement

Kundenmanagement ist ein übergeordneter Begriff und kann in das Kundenbeziehungsmanagement und das Kundenbindungsmanagement untergliedert werden.<sup>9</sup> Die Abgrenzung der beiden Begriffe ist für das Verständnis von hoher Bedeutung, sodass in diesem Abschnitt zunächst das Kundenmanagement als Ganzes definiert wird und im Anschluss auf das Kundenbindungsmanagement eingegangen wird. Einen eigenen Gliederungspunkt stellt das Kundenbeziehungsmanagement im folgenden Kapitel dar, das auch Customer Relationship Management genannt wird.

Da der Markt immer transparenter wird, die Produkte mittlerweile austauschbar sind, die Märkte gesättigt sind und die Ansprüche der Kunden im Hinblick auf Qualität, Preis und Service stetig wachsen, soll auch das Kundenmanagement zum besseren Verständnis definiert und abgegrenzt werden. „Kundenmanagement [ist] [...] die Aktivität zur Analyse, Planung, Durchführung und Kontrolle, die der Initiierung, Stabilisierung, Intensivierung und Wiederaufnahme von Geschäftsbeziehungen zu den Anspruchs-

<sup>7</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S. 2f

<sup>8</sup> Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S. 3

<sup>9</sup> Vgl. Leußner/Hippner/Wilde 2010, S. 19

gruppen oder Kunden des Unternehmens bzw. der Organisation dienen“<sup>10</sup>. Das Kundenmanagement besteht aus einem Kundenbeziehungslebenszyklus, der wiederum in drei Phasen aufgeteilt ist. Die erste Phase, ist die Kundenakquisition, bei der neue Kunden akquiriert werden und eine Beziehung aufgebaut wird. Die zweite Phase soll die Kunden an das Unternehmen binden und ist somit die Phase der Kundenbindung. Die Kundenrückgewinnungsphase soll wenn möglich gar nicht in Kraft treten, denn die Phase der Kundenbindung soll die Kunden gar nicht an eine eventuelle Beendigung der Geschäftsbeziehung denken lassen, was in der Praxis aber nicht immer gewährleistet ist. Das Kundenmanagement ist auf Experimenten, Beobachtungen und Befragungen aufgebaut. Zu Beginn einer Kundenbeziehung steht eine Situationsanalyse, die meist mit Hilfe einer Befragung durchgeführt wird. Da das Handeln nicht immer mit den Befragungen übereinstimmt, sind auch Beobachtungen in diesem Bereich sehr relevant. Die Ergebnisse der Situationsanalyse werden zu Zielen umformuliert und letztendlich werden daraus Strategien zur Kundenakquisition, -bindung und -rückgewinnung entwickelt. Durch den Marketing-Mix werden die Strategien operationalisiert.<sup>11</sup> Zuletzt werden Ansätze zur Messung der Kundenbeziehungen vorgestellt:

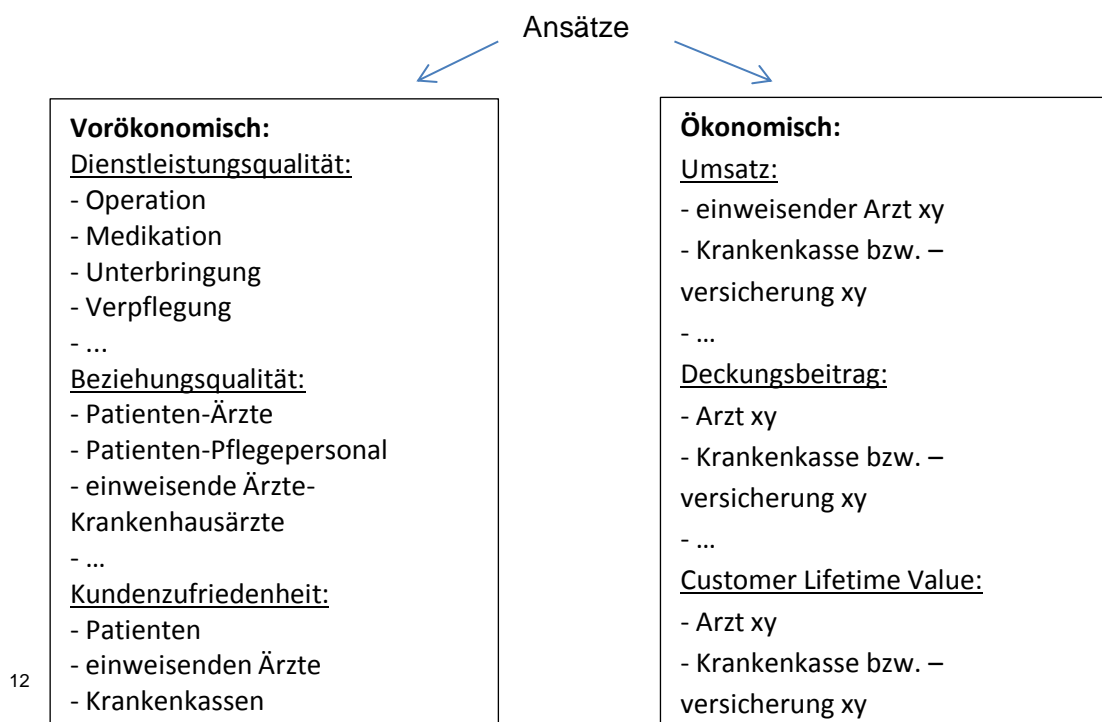


Abbildung 2

<sup>10</sup> Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S. 167

<sup>11</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S. 167f und Stauss 2011, S. 322 ff

<sup>12</sup> In Anlehnung an: Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S. 187

Das Kundenbindungsmanagement kann als ein Teilaspekt des Customer Relationship Management gesehen werden. Ausschlaggebend ist, dass das Kundenbindungsmanagement lediglich eine Phase des Kundenbeziehungslebenszyklus umfasst. Im Fokus stehen hierbei die aktuellen, bereits bestehenden Kundenbeziehungen. Daher sind in dieser Phase die Gewinnung von Neukunden und die Rückgewinnung abgewandelter Kunden ausgeschlossen.

## 2.3 Kundenmanagement im Gesundheitswesen

Das ‚Health Care Marketing‘ wurde erst Ende der 1970er Jahre im Gesundheitswesen eingeführt, erst in den USA und wenige Jahre danach auch in Deutschland und ist daher eine noch junge Erscheinung. Anfangs wurde dem Kundenmanagement wenig Bedeutung geschenkt, da die Nachfrage das Angebot überstieg und somit als Verkäufermarkt deklariert wurde. Erst nach dem 2. Weltkrieg begann sich der Markt in den darauffolgenden Jahren von einem Verkäufermarkt in einen Käufermarkt umzuwandeln. Durch diese Entwicklung waren die Unternehmen gezwungen sich nach den Bedürfnissen, Problemen und Wünschen der potenziellen Kunden zu richten.<sup>13</sup>

Im Bereich des Gesundheitswesens ist das Kundenmanagement ein komplexeres Umfangen, als beispielsweise in einem Lebensmittelgeschäft. Denn im Gesundheitswesen besteht eine äußerst große Kompliziertheit der medizinischen Informationen, die im Studium und der weiterführenden Ausbildung erworben wird. Deshalb sind die Ärzte jeweils auf ein Fachgebiet spezialisiert und eignen sich erweitertes Wissen an, sobald eine Fragestellung außerhalb ihres Fachgebiets gestellt wird. Eine weitere Behandlung und mögliche Therapien werden jedoch einem Arzt aus diesem Fachgebiet überlassen und der Patient wird an den entsprechenden Arzt überwiesen. Auch welche Medikamente verabreicht werden liegt oft nicht im Ermessen des Patienten, sondern daran, mit welchem Pharmakonzern der behandelnde Arzt kooperiert. Um direkt an Kunden herantreten zu können, wurde das Direct-to-Consumer-Marketing für nicht-verschreibungspflichtige Medikamente und der Strategie des Rx-OTC-Switch, der Befreiung von Arzneimitteln aus der Verschreibungspflicht, entwickelt. Doch auch durch die Befreiung der Medikamente aus der Verschreibungspflicht, hängt es von dem Apotheker ab, welche Medikamente von welchem Pharmakonzern er in seiner Apotheke hat und vertreibt. Die im Gesundheitswesen erbrachten Dienstleistungen werden als Vertrauensgüter bezeichnet, da der Patient bei einer Verletzung eine best- und schnellstmögliche Heilung wünscht, die Art der Therapie jedoch von der Art der ge-

---

<sup>13</sup> Vgl. Weis 2009, S. 19 und Busse, Schreyögg, Stargardt 2012, S. 166 f

sundheitlichen Beeinträchtigung und vom Arzt abhängig ist. In den industrialisierten Ländern verliert der Patient einen Teil seiner Qualität als Kunde, da durch die Third Party Payment Systeme die finanziellen Kosten nicht durch den Patienten getragen werden, sondern von einer Form sozialen Sicherung. Wie vorhin schon angesprochen, gibt es nicht nur zwischen den Pharmakonzernen und Ärzten Kundenbeziehungen, sondern auch in Überweisungs- und Krankenhauseinweisungssystemen. Fachärzte sind Kunden der Hausärzte, sowohl die Fachärzte, als auch die Hausärzte sind wiederum Kunden der Krankenhäuser. Einzelne Abteilungen innerhalb eines Krankenhauses sind Kunden. Desweiteren sind auch Patienten, einweisende Ärzte und nachbehandelnde Rehabilitationseinrichtungen, sowie die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen Kunden eines Krankenhauses.<sup>14</sup>

## **2.4 Relevante Ansätze zum Management von Kundenbeziehungen im Sektor Krankenhaus**

Im Bereich des Gesundheitswesens wird in dieser Bachelorarbeit speziell der Sektor Krankenhaus herausgearbeitet. Der aktuelle Stand der Wissenschaft bezüglich der relevanten Ansätze zum Management von Kundenbeziehungen im Krankenhaus umfasst den Kundenbeziehungslebenszyklus zur Akquisition der Kunden, Kundenbindung und Kundenrückgewinnung.<sup>15</sup> Ein weitaus definierter Kundebeziehungslebenszyklus in 5 Phasen wird in den drei phasigen eingeordnet. Diese Bereiche werden im Kapitel vier dieser Bachelorarbeit noch einmal ausführlich bearbeitet und erläutert.

Zunächst wird auf die Kundenakquisition eingegangen, die im fünf Phasen Modell die Phase der Kenntnissnahme und die der Erkundung umfasst. Vor allem durch den Kommunikations-Mix werden diese unterstützt. Die Aufmerksamkeit und das Interesse der potentiellen Kunden soll geweckt werden, das im Idealfall zu einem Erstkontakt zwischen Krankenhaus und Patient führt.<sup>16</sup>

Die nächste Aufgabe im Kundenbeziehungslebenszyklus ist die Kundenbindung. Diese Phase hat in erster Linie die Aufgabe, die Patienten zu halten und die Beziehungen weiter auszubauen. Daher wird diese Phase im fünf Phasen Modell als Wachstumsphase und die der gegenseitigen Bindung deklariert wird. Dies wird durch hohe Akquisitionskosten und eine große strategische Bedeutung unterstrichen. Die

---

<sup>14</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S.166f

<sup>15</sup> Vgl. Ebenda S. 190f

<sup>16</sup> Vgl. Stauss 2011, S.322 f

Managementaufgaben unterscheiden sich in der Länge der Geschäftsbeziehung und dem damit einhergehenden Vertrauensstatus des Patienten. Ein zweiter Aspekt, der für die Kundenbindung von Bedeutung ist, ist die Stabilität der Kundenbeziehung, die zu es zu vertiefen und zu weiterentwickeln gilt. Eine Kundenbeziehung gilt als stabil, solange der Patient sich keinerlei Gedanken über eine Beendigung der Beziehung macht.<sup>17</sup> Es gibt zwei Möglichkeiten Kunden an das Unternehmen zu binden, die Gebundenheit und die Verbundenheit. Die Gebundenheit besteht aus Wechselbarrieren, wie zum Beispiel eine vertragliche Bindung, eine technisch-funktionale Bindung, die Patienten zu Nachsorgeterminen in selbigem Krankenhaus bewegt und ökonomische Art, die Serviceleistungen erbringt, die bei einem Wechsel in einem anderen Krankenhaus bezahlt werden muss. Die Verbundenheit hingegen beruht auf der freiwilligen Bindung vor allem durch Kundenzufriedenheit. Aus diesem Grund wird in den Krankenhäusern großer Wert auf zufriedene Kunden, wie einweisende Ärzte, Patienten, Krankenkassen und –versicherungen, gelegt. Dies wird in regelmäßigen Abständen gemessen und analysiert, wobei ein eindeutiges Ziel immer angestrebt werden sollte und die Abteilungen voneinander getrennt werden sollten, um die Abteilungen klar voneinander abzugrenzen und eventuelle Unzufriedenheiten in bestimmten Abteilungen reduzieren zu können. Die Patientenzufriedenheitsmessung ist ein Teilaspekt der Kundenzufriedenheitsanalyse, die als Messung dazu dient, dass die Patienten an das Krankenhaus gebunden werden sollen. Grundlegend ist zu sagen, dass die Kundenzufriedenheit sich positiv auf die Kundenbindung auswirkt.<sup>18</sup>

Die letzte Phase des Kundenbeziehungslebenszyklus ist die Kundenrückgewinnung, im fünf Phasen Modell die Lösungsphase. Sollte diese Phase trotz der Befolgung der vorherigen Phasen zur Kundenorientierung Notwendigkeit finden, dass sich die Kunden in der ersten Phase, der Gefährdungsphase, befinden, so kann lediglich ein Beschwerdemanagement behilflich sein. Durch das Beschwerdemanagement kann negative Mund-zu-Mund-Kommunikation auch an der Öffentlichkeit vorbeigehen und sogar eine erhöhte Kundenzufriedenheit auslösen. Ebenso kann das Krankenhaus daraus die Bedürfnisse der Kunden erfahren und sich in dieser Hinsicht verbessern. Die darauffolgende Phase ist die Auflösungsphase, die meist durch ein persönliches Gespräch wieder aufgelockert werden kann. Ist der Grund der möglichen Abwanderung in den medizinischen Leistungen wiederzufinden, so wird ein Gespräch nicht genügen. Die Patienten können nur zurückgewonnen werden, wenn qualitätssteigernde Maßnahmen erfolgen, die auch die Patientengruppe erreicht, wie beispielsweise über

---

<sup>17</sup> Vgl. Bruhn 2005, S.435 ff

<sup>18</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S. 194 f



einen Bericht über die Qualitätssteigerung in den Medien. Als letzte Phase wird die Abstinenz definiert. Bei dieser Art der Kundenrückgewinnung muss zunächst geprüft werden, ob es sich ökonomisch lohnt, da investiertes Geld in die Rückgewinnung eigentlich in der Summe geringer sein muss, als die daraus eventuell resultierende Wertschöpfung. Beispiele für Kundenrückgewinnungen sind Rabatte für wichtige Krankenversicherer oder kostenlose Fortbildungen für niedergelassene Ärzte.<sup>19</sup> Diese Beispiele können zum Revitalisierungsmanagement eingesetzt werden, bei dem die aufgelöste Geschäftsbeziehung wiederbelebt werden soll.<sup>20</sup> Im Grunde geht es hierbei darum, dass die unterschiedlichen Phasen die Gründe der Kündigung herausfinden und diese im Sinne und Bewusstsein des Patienten ausgeräumt werden und so eine neue intakte Beziehung hergestellt werden kann.<sup>21</sup>

---

<sup>19</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S.195f

<sup>20</sup> Vgl. Bruhn 2005, S. 437

<sup>21</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2012 S.195f

## 3 CRM

Um sich mit dem Kundenmanagement im Gesundheitswesen auseinandersetzen zu können, ist es zu Beginn wichtig das Customer Relationship Management zu definieren. Ziel in diesem Kapitel ist es, ein klares Bild davon zu bekommen, was unter CRM zu verstehen ist. Dieses Kapitel ist gegliedert in die Begriffsdefinition, die Bausteine des CRM, die Kundenbindung und die Kundenzufriedenheit, sowie die Aufgaben und die Wirkung des CRM zu erläutern.

### 3.1 Definition

Das „Customer-Relationship-Management umfasst den Aufbau und die Festigung langfristig profitabler Kundenbeziehungen durch abgestimmte kundenindividuelle Marketing-, Sales- und Servicekonzepte mit Hilfe moderner Informations- und Kommunikationstechnologien.“<sup>22</sup> Das Kundenbeziehungsmanagement, auch CRM genannt, ist ebenso wie das Kundenbindungsmanagement ein Teilaspekt des Kundenmanagements. Dies heißt, dass das Customer-Relationship-Management sich mit dem Aufbau und dem Erhalt von Kundenbeziehungen befasst.

„Kenne deine Kunden und du weißt, was sie kaufen.“<sup>23</sup> ist nur einer von vielen Leitsprüchen, der das CRM außerordentlich gut beschreibt. Es gibt mehrere Aspekte die für die Einführung des CRM in Unternehmen sprechen. Dies sind zum Einen Preisprämien, was bedeutet, dass durch eine langfristige Kundenbindung, die Kunden bereit sind, für ein Produkt einen höheren Preis zu bezahlen. Zum Anderen gehört auch die Weiterempfehlung zu den positiven Aspekten des CRM, die von loyalen Kunden ausgeführt wird, denn eine positive Mund-Propaganda akquiriert Kunden mit einem höheren Wert. Desweiteren können die Unternehmen durch eine engere Bindung an die Kunden, sich mehr auf deren spezifische Bedürfnisse konzentrieren und effizient darauf eingehen. Ein weiterer positiver Aspekt des CRM ist der Umsatzwachstum, der durch Kunden erfolgt, die je zufriedener und vertrauter sie mit der Dienstleistung sind, diese immer wieder in Anspruch nehmen werden und daraus Folgekäufe resultieren.<sup>24</sup> Dennoch treten interne Einflüsse, wie beispielsweise die Mitarbeitermotivation, und externe Einflüsse, wie zum Beispiel die Bindungsbereitschaft der Kunden, auf, die diese Absicht sowohl positiv als auch negativ beeinflussen können. Es ist nicht nur von

---

<sup>22</sup> Leußner/Hippner/Wilde 2010, S. 18

<sup>23</sup> Vgl. Raab/Werner 2009, S. 11

<sup>24</sup> Vgl. ebenda, S.15

Bedeutung, wie gewinnbringend ein Kunde oder Patient im Moment ist, vielmehr ist die Dauer der Beziehung von Bedeutung, da der jährliche Gewinn steigt. Aus diesem Grund können Studenten bei Banken beispielsweise ein gebührenfreies Konto einrichten, da sie in Zukunft zu einer finanzstarken Zielgruppe werden können.<sup>25</sup> Studien belegen, dass „[j]eder zufriedene Kunde [...] mindestens drei weitere Kunden [bringt], [e]in unzufriedener Kunde [jedoch] [...] sein Negativerlebnis zehn weiteren potenziellen Kunden [erzählt]. [...] Stammkunden weisen eine geringere Preisempfindlichkeit als Neukunden auf [und] [f]ünf Prozent weniger Kundenabwanderung können den Gewinn von Unternehmen um bis zu 85 Prozent erhöhen.“<sup>26</sup>

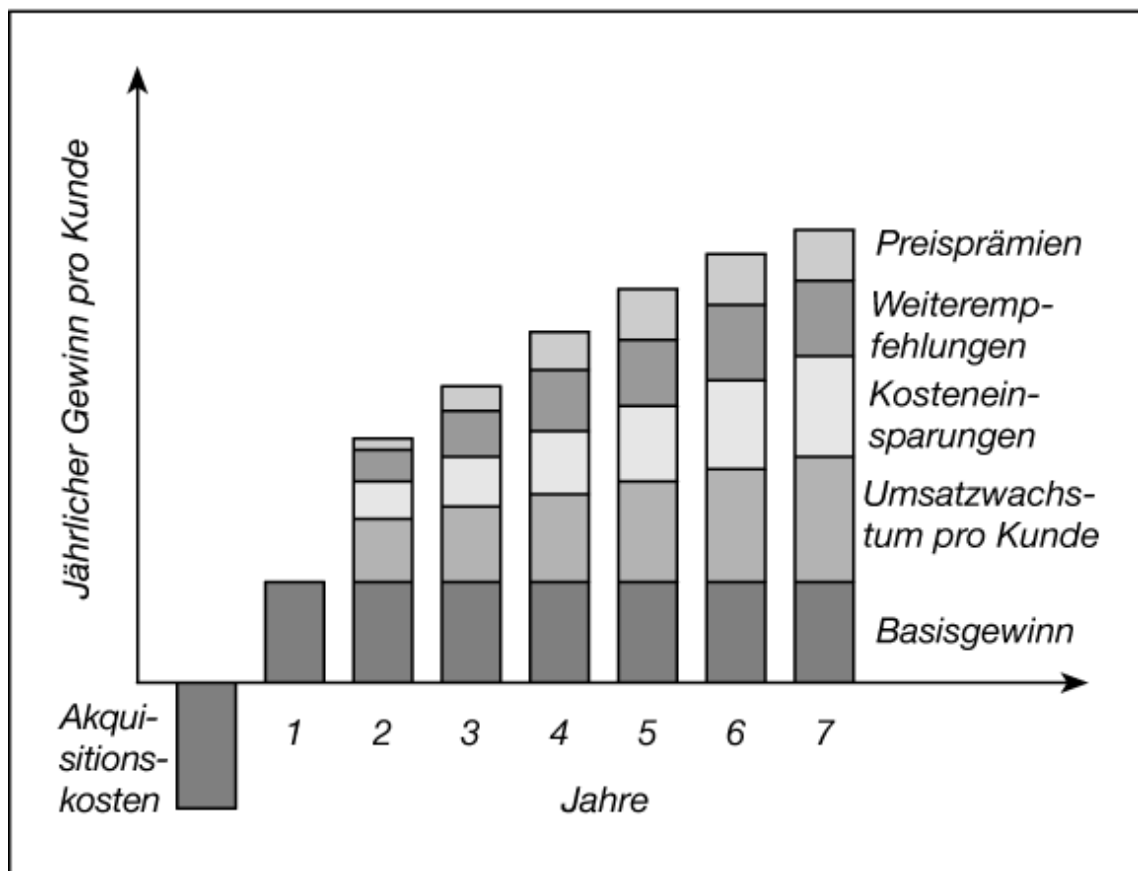


Abbildung 3<sup>27</sup>

Diese Abbildung zeigt, dass sich der Erhalt und die Intensivierung einer Kundenbeziehung ökonomisch mehr rechnet, als die Gewinnung von Neukunden. Mit zunehmender

<sup>25</sup> Vgl. Leußner/Hippner/Wilde 2010, S.22 ff

<sup>26</sup> Raab/Werner 2009, S. 15

<sup>27</sup> Leußner/Hippner/Wilde 2010, S.25

Dauer der Kundenbeziehung steigt der Gewinn an, wohingegen zu Beginn der Kundenbeziehung hohe Akquisitionskosten zu vernehmen sind.

## 3.2 Bausteine des CRM

### 3.2.1 Kundenwert

Der Begriff Kundenwert kann aus zwei Positionen betrachtet werden. Einerseits drückt man mit dem Kundenwert den Wert eines Kunden für ein Unternehmen aus, andererseits kann darin auch der Wert eines Produktes oder einer Dienstleistung für den Kunden gesehen werden. Im Folgenden wird dennoch der Fokus auf den Kundenwert aus Anbietersicht gelegt, da sich diese Bachelorarbeit mit der wertorientierten Betrachtung von Kundenbeziehungen aus Anbietersicht, speziell dem Krankenhausunternehmen, befasst. Wichtig ist, dass der Kunde in der Marketingwirtschaft nicht mehr als Kosten- und Erlösträger gesehen wird, sondern als Vermögens- bzw. Wertquelle. Kundenbeziehungen besitzen Wertpotenziale, die durch qualitative oder indirekt monetäre Wertbeträge den Charakter einer Unternehmensressource besitzen. Dadurch bestätigt sie als erfolgsrelevantes Investitionsobjekt und Vermögensgegenstand, die Gegenstände eines langfristigen Managements. Dabei wird der Kundenwert als immaterielles Vermögen verstanden und der Kunde als Investitionsobjekt. Es kann zwischen einem Kundenwert aus Anbieter- und aus Kundensicht unterschieden werden.<sup>28</sup>

Der Kundenwert aus Kundensicht wird meist Customer Percieved Value genannt, bei dem die Kunden das Leistungsangebot auswählen, das den höchsten Wertzuwachs verspricht. Die anschließende Beurteilung der Kaufentscheidung basiert auf der Abwägung zwischen Kosten und Nutzen. Der Kundenwert beschreibt aus Kundensicht den Nettonutzen, auch Customer Value genannt, der sich aus der Aufrechterhaltung oder einer Beendigung des Geschäftsverhältnisses bemisst.<sup>29</sup>

Aus Anbietersicht ist der Kundenwert ein Indikator, bei dem der Kunde dazu beiträgt, die monetären, indirekt monetären und nicht-monetären Ziele des Anbieters zu erreichen. Da nur ein begrenztes Marketingbudget vorliegt, ist es von Bedeutung eine profitable Kundenbeziehungen aufzubauen und sich somit auf die ökonomisch wertvollen Kunden zu konzentrieren, die dann langfristig an das Unternehmen gebunden werden sollen. Dies kann durch eine bedachte Neukundenakquisition mit anschließender Pfl-

---

<sup>28</sup> Vgl. Raab/Werner 2009, S.127 und Clausen 2010, S. 51 ff und Günter/Helm 2010, S. 274 f

<sup>29</sup> Vgl. Clausen 2010, S. 56 f

ge der Geschäftsbeziehung unter erfolgs- bzw. wertorientierten Gesichtspunkten zu einer profitablen Geschäftsbeziehung führen. Für diesen Erfolg muss das Unternehmen seine Kunden kennen, sie in ihrem Kaufverhalten beeinflussen können und zielgerichtet in die profitablen Kunden investieren. Die Kundenwert-Definition lässt sich hinsichtlich einer sachlichen, der verwendeten Bestimmungsfaktoren, und einer zeitlichen, des Zeitbezuges, Dimension unterscheiden.

Verschiedene Faktoren beeinflussen den Kundenwert. Die offensichtlichste Determinante ist der Transaktionswert, der die monetären Einzahlungsüberschüsse während der gesamten Bindungsdauer darlegt. Dieser Wert wird von der Zeit, der Kundenbindungsdauer, sowie den Kosten der Aufrechterhaltung der Kundenbeziehung beeinflusst. Ein weiterer Faktor sind die Cross-Selling- und Up-Selling-Aktivitäten, wobei das Cross-Selling der Verkauf zusätzlicher Leistungen ist und Up-Selling der Verkauf höherwertiger Leistungen. Dennoch ist kein zwangsläufiger Zusammenhang zwischen der Kundenbindungsdauer und der Profitabilität der Kundenbeziehung zu verzeichnen. Auch der Weiterempfehlungswert ist ein Faktor, der den Kundenwert beeinflusst, denn dieser lässt sich als Gegenwartswert aller monetärer Effekte definieren, die durch die Weiterempfehlung entstehen. Um eine positive Mund-zu-Mund-Propaganda zu erhalten, ist es relevant, wichtige Einflussfaktoren zu beachten. Diese sind Kundenzufriedenheit, situatives- und Produktinvolvement, Produktinteresse und Produktbedeutung. Desweiteren dient auch der Informationswert dem Kundenwert, da der Informationswert eines Kunden die Informationen dem Unternehmen zur Verfügung stellt, die zu Kosteneinsparungen oder Erlössteigerungen führen. Der Kooperationswert entsteht aus der Wertsteigerung, die durch Integration der Wertschöpfungskette entsteht.<sup>30</sup>

Im Folgenden wird nun auf Methoden zur Erfassung des Kundenwertes aus Sicht der Unternehmen eingegangen. Da es unzählige Methoden gibt, wird die Auswahl in dieser Bachelorarbeit auf zwei gegenwärtige und eine zukunftsorientierte Methode begrenzt.<sup>31</sup>

### **3.2.1.1 Kundendeckungsbeitragsrechnung**

Das Ziel dieser Methode ist die Zuordnung der Deckungsbeiträge zu den einzelnen Kunden. Diese werden dann den Umsatzerlösen gegenübergestellt. Daraus ergibt sich dann der Bruttoüberschuss, der Auskunft über den Beitrag des Kunden am Unternehmenserfolg erbringt. Hierfür wird vorausgesetzt, dass es möglich ist, die Deckungsbeiträge den einzelnen Kunden zuzuordnen. Diese Kontierung ist eine

---

<sup>30</sup> Vgl. Esch/Herrmann/Sattler 2011, S.416f

<sup>31</sup> Vgl. Ebenda

Kundenkontonummer für jeden Kunden, um künftig die Zuordnung aller entstehenden Kosten und Erlöse, die mit dem Kunden in Verbindung stehen, festzuhalten. Die Einzel- und Gemeinkosten werden verursachungsgerecht den einzelnen Kunden zugerechnet, wobei produktspezifische Kosten einzelnen Aufträgen und einzelnen Kunden zugeordnet werden. Kundenbezogene Kosten sind beispielsweise Kosten aufgrund von Sonderwünschen, besonderen Serviceleistungen, Kundendienst, kundenspezifische Verpackung oder ähnliches, wohingegen nicht kundenspezifische Kosten separat aufgelistet werden. Kritisch gesehen wird an dieser Methode die Problematik in der verursachergerechten Zuordnung der Kosten, sowie die Ökonomie der Erfassung der Kosten auf Einzelkundenebene. Generell ist auch schwierig eine differenzierte Kostenzuschlüsselung vorzunehmen, wie beispielsweise im Service Bereich. Bei diesem Ansatz werden lediglich vergangene Transaktionen herangezogen.<sup>32</sup>

★ Kunden-Bruttoerlöse pro Periode – Erlösschmälerungen
= Kunden-Nettoerlöse pro Periode – Kosten der vom Kunden bezogenen Produkte (variable Stückkosten laut Produktkalkulation multipliziert mit den Kaufmengen)
= Kundendeckungsbeitrag I – eindeutig kundenbedingte Auftragskosten (z. B. Vorrichtungen, Versandkosten)
= Kundendeckungsbeitrag II – eindeutig kundenbedingte Besuchskosten (z. B. Kosten der Anreise zum Kunden) – sonstige relative Einzelkosten des Kunden pro Periode (z. B. Gehalt eines speziell zuständigen Key-Account-Managers; Engineering-Hilfen; Mailing-Kosten; Zinsen auf Forderungs-Außenstände; bei Kunden auf der Handelsstufe: Werbekostenzuschüsse, Listungsgebühren und ähnliche Vergütungen)
= Kundendeckungsbeitrag III

Abbildung 4<sup>33</sup>

Diese Abbildung zeigt, dass bei den Kosten der vom Kunden bezogenen Produkte vom Grundsatz der Einzelkostenrechnung abgewichen wird, weil die variablen Stückkosten

<sup>32</sup> Vgl. Esch/Herrmann/Sattler 2011 S.417 f und Raab/Werner 2009, S.128f und Günter/Helm 2010, S. 278 f

<sup>33</sup> Raab/Werner 2009, S. 129

aus der Produktkalkulation übernommen werden. Dies ist zu begründen, dass bei nicht vorliegender Kapazitätsauslastung sich die variablen Gemeinkosten verringert hätten, wenn es die entsprechenden Kundenaufträge nicht gegeben hätte. Die Verrechnung der vollen Herstell- und Selbstkosten hätte die Folge, dass die nicht direkt vom Kunden verursachten Fixkosten miteingerechnet werden würden.<sup>34</sup>

Letztlich ist zu sagen, dass das Unternehmen mit dieser Methode die gegenwärtige Rentabilität der Kunden feststellen kann. Daraus ergibt sich die Rechtfertigung in zukünftige Investition in Kunden in Relation zur Rentabilität.<sup>35</sup>

### **3.2.1.2 Kundenbezogene Prozesskostenrechnung**

Diese Methode ist eine Weiterentwicklung der zuvor angesprochenen KDBR, lediglich wird hierbei auf die produktbezogenen Prozesse verzichtet und stattdessen die einzelnen Kundenbeziehungen als Bezugsgröße verwendet.<sup>36</sup> Grundsätzlich ist diese Methode eine Vollkostenrechnung, die sich aber in der Zuordnung der Gemeinkosten unterscheidet. Denn bei einer Vollkostenrechnung werden die Zuschläge schematisch verteilt, hier allerdings werden die Gemeinkosten sachgerecht und kostenstellenübergreifend zugeteilt. Die herkömmlichen Fix- und Gemeinkostenaufteilungen werden durch Schlüssel ersetzt. Diese ermitteln die internen Dienstleistungskosten und schlüsseln sie dem Kostenträger Kunde als Bezugsgröße verursachungsgerecht zu. Als Grundlage werden alle Abläufe gekennzeichnet. Alle Kostentreiber, die mit den Abläufen in Zusammenhang stehen, müssen definiert und die Menge der Kostentreiber ermittelt werden.<sup>37</sup>

---

<sup>34</sup> Vgl. Raab/Werner 2009, S. 129

<sup>35</sup> Vgl. Ebenda, S. 130

<sup>36</sup> Vgl. Esch/Herrmann/Sattler 2011, S. 418

<sup>37</sup> Vgl. Raab/Werner 2009, S. 130 f

*Prozess: Fakturierung*

Prozesskosten pro Periode  
(u. a. prozessbedingte Gehälter und Abschreibungen auf Bürogeräte):  
300 000 DM

Prozessmenge pro Periode: 20 000 Rechnungen

$$\text{Prozesskostensatz} = \frac{\text{Prozesskosten}}{\text{Prozessmenge}} = \frac{300000}{20000} = 15 \text{ DM}$$

Wenn also der Kunde A in der Periode 120 Rechnungen veranlasst hat, bekommt er 1.800 DM an Fakturierungskosten zugerechnet.

Abbildung 5<sup>38</sup>

Durch diese Rechnung kann das Unternehmen auf prozesskostenintensive Kunden schließen und sich als Konsequenz von diesen Kunden trennen, um die Fixkosten zu verringern. Dies zeigt, dass die Prozesskostenrechnung lediglich als Orientierungshilfe dient, jedoch eine Ermittlung des Kundenwertes bzw. der Kundenprofitabilität nicht möglich ist.<sup>39</sup>

### 3.2.1.3 Customer Lifetime Value

Dieser Ansatz ist eine dynamische Investitionsrechnung, die die Ermittlung langfristiger Kundenwerte ermöglicht. Hierbei wird die Summe aller kundenbezogenen Ein- und Auszahlungen von der Kundenakquisition über die gesamte Dauer der Kundenbeziehung herangezogen.<sup>40</sup> Mit Hilfe der Kapitalwertmethode kann der Kundenwert ermittelt werden. Zu Beginn einer Kundenbeziehung werden alle zukünftigen Ein- und Auszahlungen geschätzt und die Dauer der Kundenbeziehung anhand von Mittelwerten prognostiziert. Der CLV berechnet sich wie folgt:<sup>41</sup>

$$CLV = \sum_{t=0}^n (E_t - A_t)(1+i)^{-t}$$

<sup>38</sup> Raab/Werner 2009, S. 131

<sup>39</sup> Vgl. Raab/Werner 2009, S. 131

<sup>40</sup> Vgl. Esch/Herrmann/Sattler 2011, S.419 und Günter/Helm 2011, S. 279

<sup>41</sup> Vgl. Günter/Helm 2011, S. 280 und Raab/Werner 2009, S. 132 f



42	<p>Legende:</p> <p>KW = prospektiver Kundenwert</p> <p>E = Einzahlungen</p> <p>A = Auszahlungen</p> <p>I = Kalkulationszins</p> <p>N = letzte Betrachtungsperiode der mehrjährigen Kundenbeziehung</p> <p><math>E_0, A_0</math> = im gegenwärtigen Betrachtungszeitpunkt <math>t_0</math> angefallene Zahlungsströme</p>
----	--

Abbildung 6

Dieser Ansatz kann unter anderem in Retention – und Migrationsmodelle unterschieden werden. Bei den Retention-Modellen gilt der Kunde beim Abbruch der Geschäftsbeziehung für immer verloren. Bei der Berechnung werden in diesem Fall neben den Ein- und Auszahlungen auch die aus der Vergangenheit abzuleitenden Loyalitätsraten miteinbezogen. Die Migrationsmodelle gehen davon aus, dass Kunden nicht nur bei einem Anbieter ihren Bedarf decken und ein Kunde, der in der nächstfolgenden Periode nicht kauft, als inaktiv gilt. Mit zunehmender Anzahl der inaktiven Perioden, sinkt auch die Wahrscheinlichkeit eines Wiederkaufs. Dieses Modell wird häufig bei kurzlebigen Artikeln eingesetzt.<sup>43</sup>

### 3.2.2 Kundenbindung

„Kundenbindung umfasst sämtliche Maßnahmen eines Unternehmens, die darauf abzielen, sowohl die Verhaltensabsichten, als auch das tatsächliche Verhalten eines Kunden gegenüber einem Anbieter oder dessen Leistung positiv zu gestalten, um die Beziehung zu diesem Kunden für die Zukunft zu stabilisieren bzw. auszuweiten.“<sup>44</sup> Dabei ist nicht die Zeitspanne zwischen zwei Käufen von Bedeutung, da diese vom Pro-

---

<sup>42</sup> Vgl. Raab/Werner 2009, S. 133

<sup>43</sup> Vgl. Esch, Herrmann, Sattler 2011, S. 420

<sup>44</sup> Raab/Werner 2009, S.109 f

dukt abhängt. So wird Kleidung deutlich häufiger gekauft, als ein Auto.<sup>45</sup> Die Kundenbindungsstrategie, die zum wirtschaftlichen Erfolg führen soll, kann in zwei Strategien aufgeteilt werden. Hierbei handelt es sich um die Verbundenheitsstrategie und die Gebundenheitsstrategie. Erstere ist eine Strategie, bei der sich die Kunden dem Unternehmen und seinen Produkten verbunden fühlen sollen. Die Kunden sollen die Produkte des betrachteten Unternehmens den anderen Anbietern bevorzugen. Wichtig ist hierbei, dass die Kunden sich freiwillig binden und frei über einen Wechsel entscheiden können. Bei der Gebundenheitsstrategie werden Wechselbarrieren aufgebaut, die den Kunden an das Unternehmen binden. Die Wechselbarrieren sollen den Wechsel zu einem anderen Anbieter erschweren oder gar unmöglich machen, sodass ein enormer Aufwand entsteht, falls ein Wechsel geplant ist.<sup>46</sup> Die Gründe für die Bindung eines Kunden an das Unternehmen kann viele Ursache haben.

- Situative Bindungsursachen
- Vertragliche Bindungsursachen
- Ökonomische Bindungsursachen
- Technisch-funktionale Bindungsursachen
- psychologische Bindungsursachen

Zu den situativen Bindungsursachen zählt die Beschaffung des Marktes, beispielsweise ein günstiger Standort oder kurze Wege. Die vertraglichen Bindungsursachen sind in einer rechtsverbindlichen Vereinbarung geregelt. Ökonomische Bindungsursachen ergeben für einen der Parteien einen finanziellen Nutzen, so ist beispielsweise ein Wechsel für einen Kunden mit hohen Kosten verbunden. Dadurch wird der Nutzen der bestehenden Bindung als höher eingeschätzt und der Kunde geht eine Verbundenheit mit dem Unternehmen ein. Technische Abhängigkeiten bilden die Grundlage für eine technisch-funktionale Bindung, denn der Kunde hat sich zu Beginn für einen technischen Standard entschieden, der durch einen Wechsel zu Beschaffungsproblemen führt. Die fünfte Bindungsursache, die psychologische, ist für den Kunden kein materieller Vorteil, sondern schlägt sich in einem positiven Empfinden des Kunden gegenüber dem Unternehmen nieder. Das Ziel der psychologischen Kundenbindung ist eine

---

<sup>45</sup> Vgl. Ebenda

<sup>46</sup> Vgl. Bruhn 2011, S.414 und Raab/Werner 2009, S. 110 f

emotionale Beziehung aufzubauen, die sich als Kundenzufriedenheit und Wohlbefinden ausschlägt.<sup>47</sup>

Das generelle Ziel der Kundenbindung ist es, die Kunden freiwillig an das Unternehmen zu binden. Dies kann durch die Schaffung und Erhöhung von Kundenzufriedenheit erlangt werden. Dieses Ziel ist mit den Vorteilen der Kundenbindung zu verknüpfen, so wächst mit der Dauer einer Geschäftsbeziehung auch die Toleranz zwischen den Partner, sodass die eventuelle Probleme nicht mit einem sofortigen Wechsel zu verstehen sind. Die enge Zusammenarbeit führt auch zu einer enormen Auskunft- und Beschwerdebereitschaft, die das Unternehmen dahingehend unterstützt, die sich zu verbessern, Ideen und Anregungen aufzunehmen und somit die Leistungsgestaltung erhöhen. Durch eine positive Kundenbindung können auch Kostenvorteile erreicht werden, beispielsweise für Kundenbearbeitungskosten. Die Mund-zu-Mund-Propaganda ist ein wichtiger Bestandteil der Werbung für Unternehmen, die mit einer Kundenbindung enorm steigt.<sup>48</sup> Da „[n]eben dem Erhalt der Beziehung durch den Kunden [...] es [auch] die Aufgabe des Kundenbindungsmanagements ist, die Beziehung mit dem Kunden auszuweiten“<sup>49</sup>, sind Cross-Selling-Aktivitäten von großer Bedeutung. Dadurch kann die Beziehungslebenszykluskurve ansteigen. Der Kundenbeziehungslebenszyklus liefert ein Orientierungsmodell zur Entstehung und Entwicklung der Kundenbeziehungen. Diese sind von starker Bedeutung, um eine Beziehung auf verschiedenen Ebenen verwirklichen zu können und die Intensität, sowie Qualität der Beziehung unter anderem durch Vertrauen zu stärken. Daraus folgt eine längerfristige Beziehung im gegenseitigen Interesse. Der Kundenbeziehungslebenszyklus stellt einen idealtypischen zeitlichen Verlauf einer Kundenbeziehung dar. Es gibt viele verschiedene Kundenbeziehungslebenszyklen, bei denen sich die Bezeichnungen und die Anzahl der Phasen unterscheiden, dennoch beschreiben alle Zyklen im Großen und Ganzen den Ablauf einer Kundenbeziehung.<sup>50</sup>

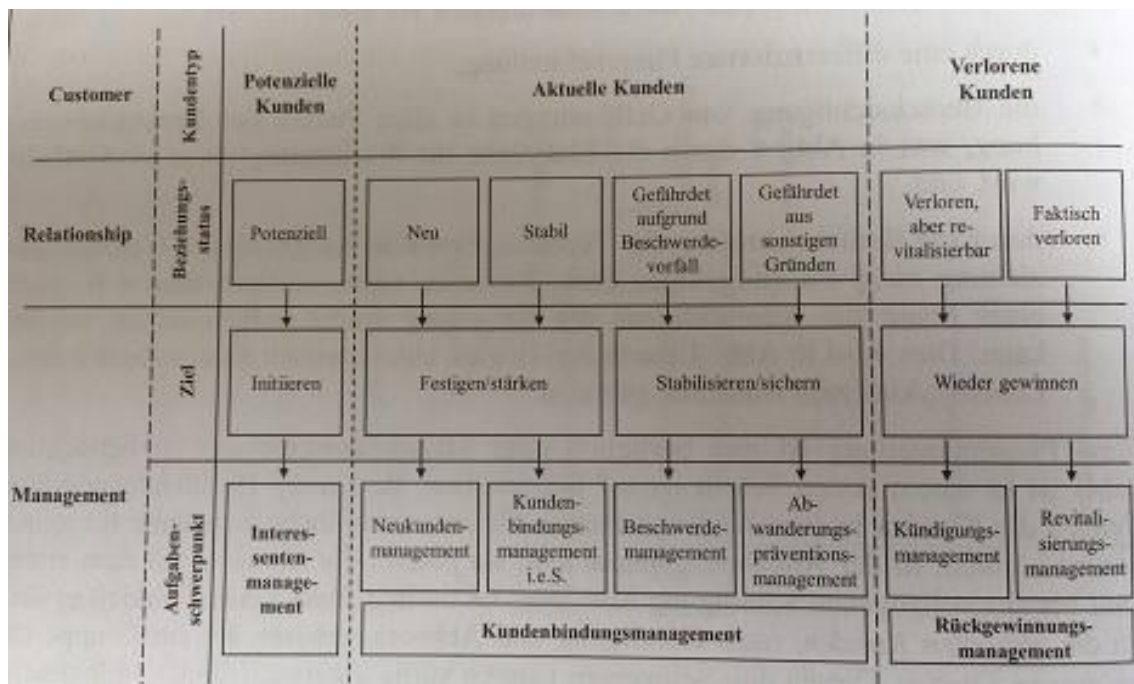
---

<sup>47</sup> Vgl. Raab/Werner 2009, S. 111 ff

<sup>48</sup> Vgl. Raab/Werner 2009, S. 110 f

<sup>49</sup> Bruhn 2011, S. 414

<sup>50</sup> Vgl. Ebenda

Abbildung 7<sup>51</sup>

Dieser vorgestellte Zyklus umfasst fünf Phasen und ist ein sehr detaillierter Kundenbeziehungslebenszyklus, der sich vom Standardmodell dahingegen unterscheidet, dass eine Auflösung der Beziehung kein endgültiges Ende bedeutet, sondern die Kunden wiederaufgenommen werden können:

- Kundenakquisition:
- Anbahnungsphase: Der Kunde erkundigt sich entweder von sich aus nach einem Angebot oder wurde durch Kommunikationsmaßnahmen auf das Unternehmen aufmerksam gemacht. Das Unternehmen ist nun in der Pflicht, den Kunden von seinen Unternehmensleistungen zu überzeugen. Hierzu dienen Qualitätsgarantien, Value-added Services und die Förderung von Weiterempfehlungen.
- Sozialisationsphase: Diese Phase findet nach dem ersten Kauf eines Produktes statt, hierbei soll der Kunde Vertrauen dem Unternehmen gegenüber aufbauen und die Leistungen des Unternehmens kennenlernen. Instrumente zur Eingewöhnung mit direktem Leistungsbezug, wie Kundens Schulungen, und indirektem

<sup>51</sup> Stauss 2011, S. 334

Leistungsbezug, wie der Tag der offenen Tür sind in dieser Phase Möglichkeiten zur Kundenbindung.

- Kundenbindung:
- Wachstumsphase: Der Kunde tätigt Folgekäufe und eine vertiefte Beziehung soll entstehen. Dies gelingt durch Anpassung der Leistung an den einzelnen Kunden zum Beispiel durch die Integration des Kunden bei der Leistungsgestaltung, Value-added Services, Kundenclubs oder individuellen Preisdifferenzierungen.
- Reifephase: In dieser Phase stagniert die Kundenbeziehung und eine weitere Intensivierung ist nicht mehr möglich. Um eine Abwanderung des Kunden zu verhindern, kann nun der Aufbau von Wechselbarrieren helfen.
- Kundenrückgewinnung:
- Gefährdungsphasen/Degenerationsphase: In dieser Phase besteht kein positives Wachstum mehr. Liegt noch keine Kündigung Seitens des Kunden vor, ist die Wahrscheinlichkeit eines Abbruchs der Beziehung hoch. Das kann durch fehlerhafte Maßnahmen des Unternehmens verstärkt werden. Maßnahmen sind in dieser Phase Fehlerkorrekturen und Wiedergutmachungen.<sup>52</sup>

Neben den Maßnahmen, die innerhalb des Kundenbeziehungslebenszyklus angewandt werden, existieren Instrumente, die dem CRM unabhängig vom Kundenbeziehungslebenszyklus dienen. Hierzu zählen das Qualitätsmanagement, das Beschwerdemanagement, das Servicemanagement und das Kundenwertmanagement. „Qualitätsmanagement dient der Schaffung und Aufrechterhaltung einer dauerhaft hohen Güte eines Produkts bzw. einer Leistung [...]“<sup>53</sup> Der Regelkreislauf des Qualitätsmanagement besteht aus der Messung des Kundenwerts, der in Qualitätsanforderungen umgesetzt wird. Dieser Prozess ist die Qualitätsplanung. Die Qualitätslenkung sind die Maßnahmen, die zur Erfüllung der Anforderungen verwendet werden und die Qualitätsprüfung ist die regelmäßige Messung der Erwartungserfüllung. Die Qualitätsmanagementdarlegung ist die Dokumentation der Bereitschaft zur Qualitätsplanung nach innen und außen.<sup>54</sup>

---

<sup>52</sup> Vgl. Stauss 2011, S.331 ff und Bruhn 2011, S. 420 ff

<sup>53</sup> Bruhn 2011, S. 423

<sup>54</sup> Vgl. Ebenda

Das Beschwerdemanagement kommt zum Einsatz wenn Qualitätsmängel nicht durch das Qualitätsmanagement beseitigt werden konnten. Das Ziel des Beschwerdemanagements ist die frühzeitige Reaktion auf Unzufriedenheit, die nach dem Beschwerdepotenzial wieder in Zufriedenheit umgewandelt wird. In der Kundenakquisition bewirkt das Beschwerdemanagement eine Reduktion der negativen Mund-zu-Mund-Propaganda, sowie ein kulanteres Unternehmensimage. In der Phase der Kundenbindung wirkt sich das Beschwerdemanagement auf das Vertrauen der Kunden aus. In der Rückgewinnungsphase beschäftigt sich das Beschwerdemanagement mit der Wiedergutmachung des aus der Kundensicht begangenen Fehlers des Unternehmens.<sup>55</sup>

Das Servicemanagement hat das Ziel sich durch das Angebot von Serviceleistungen von den Wettbewerbern zu differenzieren. Unter Serviceleistungen fallen beispielsweise Garantieleistungen, Lieferleistungen, Kundendienstleistungen und Value-added Services. Garantieleistungen senken die Kaufbarrieren bei der Kundenakquisition, wobei in der Kundenbindungsphase die Dienstleistungen, wie beispielsweise die Installation eines Geräts, eine starke Bindung aufweist. Serviceleistungen sind auch im Kundenrückgewinnungsmanagement von hoher Bedeutung, wenn sich durch eine Verbesserung eine weitere Kundenabwanderung vermeiden lässt.<sup>56</sup>

Das Kundenwertmanagement trägt der wertorientierten Unternehmensführung Rechnung, die kundenbezogene Wertsteigerungspotenziale ermittelt und erschließt. Das Ziel ist es in jeder Phase des Kundenbeziehungslebenszyklus individuelle Kundenwerte herauszufinden und zu erforschen und die beziehungsorientierten Aktivitäten dahingehend auszurichten. Kundenpotenziale können voll ausgeschöpft werden.<sup>57</sup>

### 3.2.3 Kundenzufriedenheit

Neukunden zu akquirieren ist durchaus ein elementarer Bestandteil des CRM, allerdings kommt der Ausgestaltung der Kundenbeziehungen eine weitaus höhere Bedeutung zu. Dass die Kundenbindung aus einer Kundenzufriedenheit resultiert, haben zahlreiche empirische Untersuchungen gezeigt.<sup>58</sup> Für den Begriff Kundenzufriedenheit existieren in der Literatur viele verschiedene Definitionen. Eine von diesen geht davon aus, um „[...] Zufriedenheit eines Kunden [zu erzielen] ist es notwendig, dessen Erwar-

---

<sup>55</sup> Vgl. Bruhn 2011, S. 423 und Raab/Werner 2009, S. 123 ff

<sup>56</sup> Vgl. Bruhn 2011, S. 423 f

<sup>57</sup> Vgl. Ebenda

<sup>58</sup> Vgl. Leußner/Hippner/Wilde 2011, S. 29 ff

tungen zu kennen und zu wissen, was ihm gefällt oder missfällt.“<sup>59</sup> Die wesentlichen Komponenten der Zufriedenheit sind die Kundenerwartung und die Bedürfnisbefriedigung.<sup>60</sup> Häufig wird die Zufriedenheit der Kunden von Unternehmen als selbstverständlich gesehen oder Unternehmen meinen den Zufriedenheitsgrad durch eine langjährige Beziehung zu kennen. Erfahrungsgemäß beschwerten sich lediglich 4% aller unzufriedenen Kunden, die restlichen unzufriedenen 96% wechseln zu einem anderen Unternehmen, ohne etwas zu sagen.<sup>61</sup>

Das bedeutendste Modell zur Messung der Kundenzufriedenheit ist das Confirmation/Disconfirmation Paradigma, das einen Vergleich zwischen dem Anspruchsniveau, der Soll-Komponente, und der Wahrnehmung des Leistungsniveaus, der Ist-Komponente, herstellt. Die Soll-Komponente besteht aus den Bedürfnissen, Wünschen und Erwartungen der Kunden, die Ist-Komponente ist durch die wahrgenommene Qualität der Produkte und Dienstleistungen vertreten. Ist die Soll-Komponente übererfüllt, die Erwartungen des Kunden übertroffen, so entsteht eine positive Disconfirmation, die folglich zur Zufriedenheit des Kunden führt. Entsprechen sich die Soll- und Ist-Komponenten so liegt eine Confirmation, eine Zufriedenheit vor. So liegt bei einer Untererfüllung der Soll-Komponente eine negative Disconfirmation vor, eine Unzufriedenheit des Kunden. Die Zufriedenheit eines Kunden ist abhängig von der individuellen Bewertung des Erfüllungsgrades.<sup>62</sup>

In der Literatur sind viele Ansätze zur Messung von Kundenzufriedenheit diskutiert worden, wobei sich die folgende Einteilung manifestiert hat. Demnach werden die Verfahren zur Messung der Zufriedenheit in objektive und subjektive Verfahren gegliedert. Das objektive Verfahren umfasst Umsatz, Gewinn, Marktanteil, Wiederkauftrate und Abwanderungsrate. Dieses Verfahren wird oft nur ergänzend eingesetzt, da es oft zu nachhaltig zeitlichen Verzögerungen kommt und dieses Verfahren von vielen weiteren Einflüssen, wie Marktwachstum und Innovationen, abhängig ist. Deshalb empfiehlt es sich, die subjektiven Verfahren mitaufzunehmen. Diese können unterteilt werden in das merkmalsorientierte und das ereignisorientierte Verfahren. Bei dem merkmalsorientierten Verfahren besteht die Gesamtheit der Zufriedenheit aus der Beurteilung der Einzelmerkmale des Produkts. Dieses Verfahren kann wiederum in die implizite und die explizite Methode gegliedert werden, zunächst wird die implizite Methode erläutert. Diese Methode verwendet Indikatoren, die Rückschlüsse auf die erzielte Zufriedenheit

---

<sup>59</sup> Raab/Werner 2009, S. 83

<sup>60</sup> Vgl. Krafft/Götz 2011, S. 222

<sup>61</sup> Vgl. Ebenda

<sup>62</sup> Vgl. Krafft/Götz 2011, S. 222 f und Raab/Werner 2009, S.84 f und Esch/Herrmann/Sattler 2011, S. 410

der Kunden geben. Die Analyse des Beschwerdeverhaltens der Kunden ist Bestandteil dieser Methode, wobei allerdings ein aktives Beschwerdeverhalten der Kunden vorausgesetzt wird, was wie schon erläutert aber nicht immer der Fall ist. Demzufolge unterliegen Unternehmen einem Irrtum, die das Beschwerdemanagement als ausreichendes Indiz definieren. Desweiteren zählt auch die Befragung von Mitarbeitern und Absatzermittlern, sowie die Ermittlung der wahrgenommenen Leistungsdefizite zur impliziten Methode. Im Gegensatz zur impliziten Vorgehensweise, fließt bei der expliziten Methode die direkte Befragung der Kunden mit in die Bewertung ein. Es wird in die ex ante/ex post-Methode und die ex post-Messung unterschieden. Bei der ex ante/ex post-Messung werden die Kunden vor und nach dem Kauf hinsichtlich der Erwartung befragt, bei der ex post-Messung fließen lediglich die Aussagen der Kunden nach dem Kauf in die Bewertung mit ein.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Vgl Krafft/Götz 2011, S. 222 f und Raab/Werner 2009, S. 105 ff und Esch/Herrmann/Sattler 2011, S.410 f



64

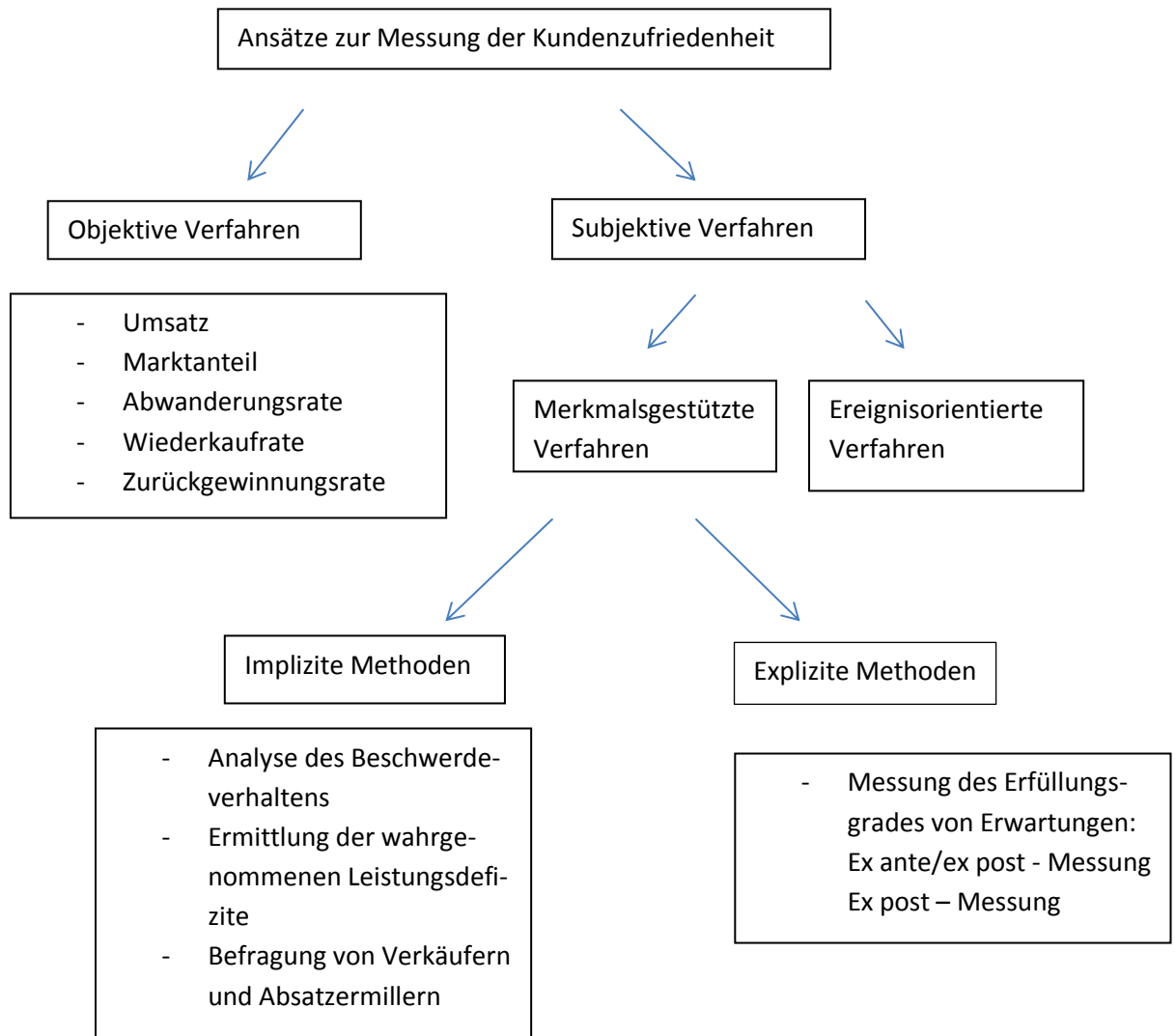


Abbildung 8

---

<sup>64</sup> In Anlehnung an Esch/Herrmann/Sattler 2011, S. 411

## 4 Kundenmanagement im Gesundheitswesen am Beispiel Krankenhaus

### 4.1 Begriffsdefinition Krankenhaus

„Das Krankenhaus ist im Sozialgesetzbuch definiert als eine Einrichtungen, die

1. Der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen,
2. Fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten,
3. Mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten, und in denen
4. Die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.“<sup>65</sup>

Ebenso definiert das Krankenhausfinanzierungsgesetz, § 2, Krankenhäuser als „Einrichtungen, in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten, Leiden oder Körperschäden festgestellt, geheilt oder gelindert werden sollen oder Geburtshilfe geleistet wird und in denen die zu versorgenden Personen untergebracht und gepflegt werden können.“<sup>66</sup> Zusammenfassend umfasst das Krankenhaus die Diagnostik, Therapie, Geburtshilfe sowie die Unterbringung und Verpflegung. Die Krankenhausleistungen sind zum einen die Grund- und Regelversorgung, die sich auf einen kurzen Fahrtweg und eine gute Erreichbarkeit, sowie auf bestimmte Fachbereiche bezieht. Sowohl die Schwerpunkt- als auch die Maximalversorgung beziehen sich eher auf die strukturellen Voraussetzungen, beispielsweise medizinische Großgeräte, diese Versorgung sind überregional.<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> Birkner 2008, S.112

<sup>66</sup> Papenhoff/Platzköster 2010, S.31

<sup>67</sup> Vgl. Papenhoff/Platzköster 2010, S.31 f

2006 gab es in Deutschland 2104 Krankenhäuser mit insgesamt 510767 Betten. Die Krankenhäuser können in drei Haupttypen untergliedert werden, die nach überwiegend psychischen und nicht-psychischen Erkrankungen erfolgen. Patienten mit hauptsächlich somatischen, körperlichen, Erkrankungen befinden sich in Akutkrankenhäusern. Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und/oder neurologischen Betten, sind ein weiterer Haupttyp. 86% der Krankenhäuser sind Akutkrankenhäuser und nehmen 93% der Betten in Anspruch. Jedoch unterscheidet sich die Art der Vergütung in beiden Krankenhäusern, denn die Akutkrankenhäuser werden nach Fallpauschalen entlohnt, die psychiatrischen Krankenhäuser nach Tages-Pflegesätzen.<sup>68</sup>

## 4.2 Besonderheiten der Gesundheitsleistungen

Für die Bearbeitung der Besonderheiten der Gesundheitsleistungen gilt es zunächst den Begriff Gesundheitsleistungen zu definieren. Gesundheitsleistungen kann in die Worte Gesundheit und Leistung aufgeteilt werden, sodass zunächst die Definition der einzelnen Wörter im Anschluss die Definition des gesamten Begriffs ergibt. Beginnend mit dem Wort Gesundheit, ist Gesundheit ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und beruht nicht nur auf Fehlen von Krankheit und Gebrechen.<sup>69</sup> Die Leistung ist „[d]as (gelungene) Ergebnis eines betrieblichen Erzeugungsprozesses.“<sup>70</sup> Aus diesen beiden Wörtern lässt sich nun die Definition für die Gesundheitsleistung erarbeiten. Da die Leistung ein gelungenes Ergebnis ist, und es hierbei um die Gesundheit geht, ist die Definition der Gesundheitsleistungen ein betrieblicher Erzeugungsprozess, der den Zustand des vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens erlangt. Nach dieser Definition sind Gesundheitsleistungen alle Leistungen, die den Menschen dienen seine Gesundheit zu erhalten bzw. gesund zu werden. Darunter fallen auch beispielsweise die tägliche Bewegung an der frischen Luft, genügend Wasserzufuhr, eine ausgewogene Ernährung und die Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen.

Die Besonderheiten von Gesundheitsleistungen werden im Folgenden erarbeitet. Wie schon erwähnt, haben Kunden nicht das Fachwissen, das ein Arzt besitzt und müssen sich aus diesem Grund auf ihren behandelnden Arzt verlassen können und können lediglich eine schnelle, möglichst schmerzfreie und optisch schöne Heilung wünschen. Da

---

<sup>68</sup> Vgl. Birkner 2008, S.112f

<sup>69</sup> Vgl. <http://www.zentrum-der-gesundheit.de/gesundheitsdefinition.html> (Zugriff v. 11.05.2014)

<sup>70</sup> <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/leistung.html> (Zugriff v. 11.05.2014)

Gesundheitsleistungen in der Regel von Krankenversicherungen unterstützt werden, wird im Folgenden auf die Krankenversicherung in Deutschland eingegangen. Seit September 2009 ist jeder, der einen Wohnsitz in Deutschland hat verpflichtet, sich bei einer Krankenkasse zu versichern. Der Patient kann wählen, ob er privat oder gesetzlich versichert sein möchte. Arbeitnehmer sind in der Regel gesetzlich krankenversichert, solange ihr Bruttoeinkommen eine bestimmte Höchstgrenze nicht überschreitet. Dennoch ist es jedem möglich, frei zu wählen, bei welcher Kasse er sich versichern lassen möchte.<sup>71</sup>

Die Leistungen der Krankenkassen sind die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder zu verbessern. Bis auf Arbeitsunfälle übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung in der Regel alle Leistungen für die notwendige medizinische Hilfe. Ein gesetzlicher Anspruch besteht auf Sachleistungen, wie die medikamentöse Versorgung und die Krankenhausbehandlung, ebenso auf Dienstleistungen, wie beispielsweise die ärztliche und zahnärztliche Behandlung, und auf Geldleistungen, wie beispielsweise das Kranken- oder Mutterschaftsgeld. Da für Krankenkassen gesunde Versicherte billiger sind, als die Kranken, wird sehr viel Wert auf die Gesundheitsförderung gelegt, die beispielsweise Schutzimpfungen, Krebsvorsorgen und zahlreiche Vorsorgeuntersuchungen von Kindern beinhalten. Versicherte haben ab dem 36. Lebensjahr einen Anspruch auf einen Gesundheitscheck alle zwei Jahre.<sup>72</sup>

Die Besonderheit dieser Leistungen besteht vor allem in den im nächsten Abschnitt erläuterten Gründen. Grundlegend ist zu sagen, dass die Informationsverteilung gerade im Gesundheitsbereich sehr asymmetrisch verteilt ist, da der behandelnde Arzt meist mehr Informationen zum Krankheitsbild und –zustand des Patienten hat, als der Patient selber. Infolgedessen ist der Patient meist nicht über alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten aufgeklärt. Sobald ein Patient sich bezüglich der Gesundheitsleistungen informiert, grenzt der Arzt umgehend die Nachfrage ein. Solange der Arzt im Sinne des Patienten handelt und Entscheidungen so trifft, wie sie auch der Patient treffen würde, wenn er das Fachwissen hätte, ist alles in Ordnung. Stellt der behandelnde Arzt nun sein Einkommensinteresse über das Wohl des Patienten, so erweitert sich die Struktur und der Umfang der Gesundheitsleistungen immens. Die

---

<sup>71</sup> <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/krankenversicherung/leistungen.html> (Zugriff v. 12.05.2014)

<sup>72</sup> Vgl. <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/krankenversicherung/leistungen.html> (Zugriff v. 12.05.2014) und Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S. 170 ff

Zahlungsbereitschaft ist in keinem Sektor so groß, wie in dem der Gesundheitsleistungen.<sup>73</sup>

### 4.3 Abgrenzung der relevanten Stakeholdergruppen

Stakeholder, auch Anspruchsgruppen genannt, sind „[...] im Allgemeinen jene Interessensgruppen [...] who can affect or are affected by the achievement on the firm's objective [...]“<sup>74</sup> Das heißt, dass Stakeholder jene Personengruppen sind, die einen materiellen oder immateriellen Anspruch an das Unternehmen gegenwärtig oder in Zukunft haben.<sup>75</sup>

---

<sup>73</sup> Vgl. Graf von der Schulenburg, Greiner (2007), S. 162f

<sup>74</sup> Clausen 2010, S. 37

<sup>75</sup> Vgl. Clausen 2010, S. 37

Anspruchsgruppen		
Anspruchsgruppen		Interessen (Ziele)
Interne Anspruchsgruppen	<b>1. Eigentümer</b> • Kapitaleigentümer • Eigentümer-Unternehmer	– Einkommen/Gewinn – Erhaltung, Verzinsung und Wertsteigerung des investierten Kapitals – Selbstständigkeit/Entscheidungsautonomie
	<b>2. Management</b> (Manager-Unternehmer)	– Macht, Einfluss, Prestige – Entfaltung eigener Ideen und Fähigkeiten, Arbeit = Lebensinhalt
	<b>3. Mitarbeiter</b>	– Einkommen (Arbeitsplatz) – soziale Sicherheit – sinnvolle Betätigung, Entfaltung der eigenen Fähigkeiten – zwischenmenschliche Kontakte (Gruppenzugehörigkeit) – Status, Anerkennung, Prestige (ego-needs)
Externe Anspruchsgruppen	<b>4. Fremdkapitalgeber</b>	– sichere Kapitalanlage – befriedigende Verzinsung – Vermögenszuwachs
	<b>5. Lieferanten</b>	– stabile Liefermöglichkeiten – günstige Konditionen – Zahlungsfähigkeit der Abnehmer
	<b>6. Kunden</b>	– qualitativ und quantitativ befriedigende Marktleistung zu günstigen Preisen – Service, günstige Konditionen usw.
	<b>7. Konkurrenz</b>	– Einhaltung fairer Grundsätze und Spielregeln der Marktkonkurrenz – Kooperation auf branchenpolitischer Ebene
	<b>8. Staat und Gesellschaft</b> • lokale und nationale Behörden • ausländische und internationale Organisationen • Verbände und Interessenlobbies aller Art • politische Parteien • Bürgerinitiativen • allgemeine Öffentlichkeit	– Steuern – Sicherung der Arbeitsplätze – Sozialleistungen – positive Beiträge an die Infrastruktur – Einhalten von Rechtsvorschriften und Normen – Teilnahme an der politischen Willensbildung – Beiträge an kulturelle, wissenschaftliche und Bildungsinstitutionen – Erhaltung einer lebenswerten Umwelt

Abbildung 9<sup>76</sup>

Für die Abgrenzung der relevanten Stakeholdergruppen im Krankenhaus, sollte zunächst das generelle Ziel eines Krankenhauses erklärt werden. „Die Legaldefinition

<sup>76</sup> <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/anspruchsgruppen.html?referenceKeywordName=Stakeholder> (Zugriff v. 12.05.2014)

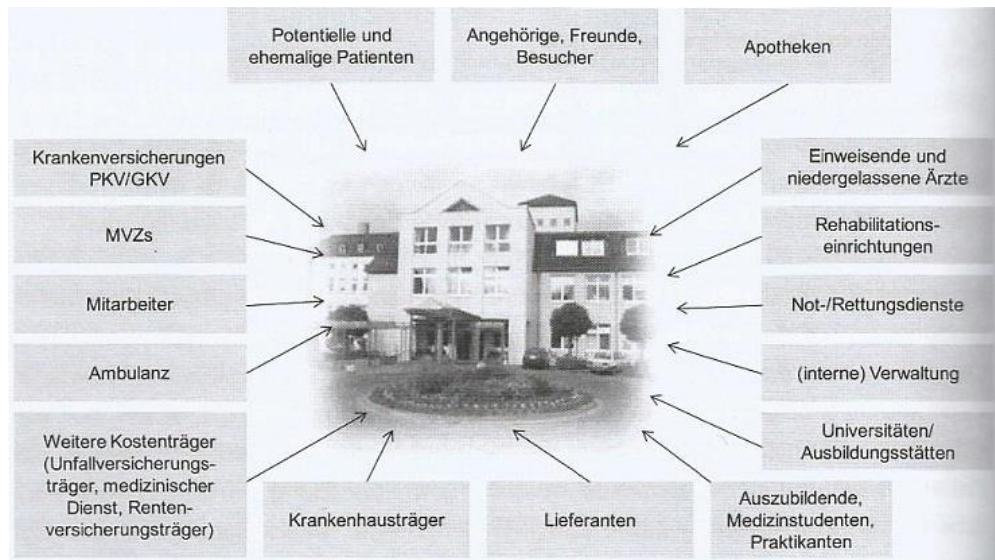
[hierfür] findet sich in §2 Abs. 1 KHG und in §107 Abs. 1 SGB V. Hiernach besteht das Hauptziel eines Krankenhausbetriebes zunächst in der Deckung des Krankenversorgungsbedarfs der Bevölkerung durch die betriebliche Leistungserstellung.“<sup>77</sup> Die Versorgung des Krankenversorgungsbedarfs gelingt durch das Erkennen, Heilen, Bessern oder Lindern von Krankheiten oder Verletzungen. Stakeholder werden in primäre und sekundäre Anspruchsgruppen gegliedert. Diese sind mit den Begriffen interner und externer Stakeholdergruppen gleichzusetzen.

Als primäre Stakeholder werden Anspruchsgruppen bezeichnet, die den primären Unternehmenszweck direkt beeinflussen, der zuvor definiert wurde. Nicht nur die Patientenversorgung, auch Aus-, Weiter- und Fortbildung im Bereich der ärztlichen- und nichtärztlichen, sowie der pflegerischen Berufe und gesellschaftlich-sozialpolitische Aufgaben gelten als Funktionsbereiche eines Krankenhauses. Demzufolge sind interne Anspruchsgruppen unter anderem die Mitarbeiter des Krankenhauses, sowie potenzielle und ehemalige Patienten, Not-/ und Rettungsdienste und Krankenversicherungen – sowohl die private als auch die gesetzliche Krankenversicherung. Diese sind allerdings nur ein Teil der primären Stakeholder, die weiteren primären Anspruchsgruppen sind in der Folgenden Abbildung dargestellt.<sup>78</sup>

---

<sup>77</sup> Clausen 2010, S. 30

<sup>78</sup> Vgl. Clausen 2010, S. 37 f

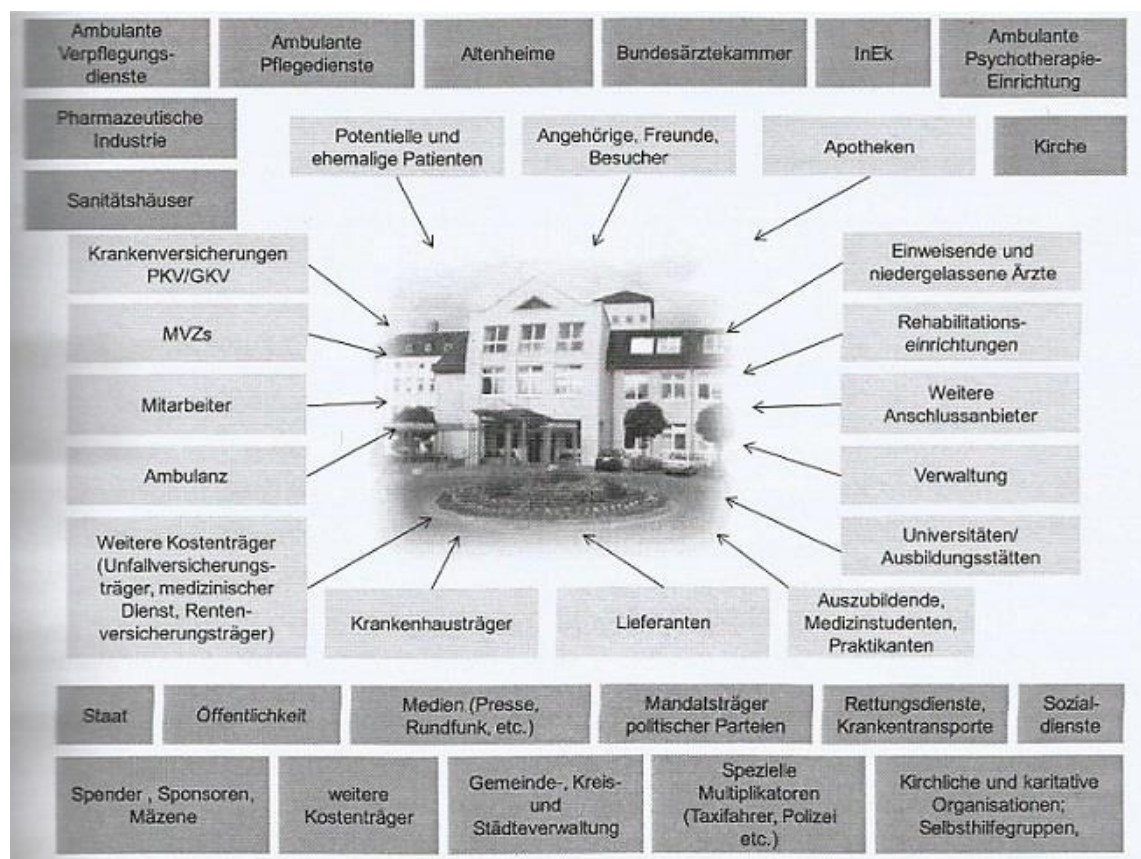
Abbildung 10<sup>79</sup>

Sekundäre Stakeholder werden nur indirekt durch die Erfüllung des Unternehmenszwecks beeinflusst. Da das Krankenhaus auch Materialien, wie zum Beispiel Krankbetten benötigt, ergeben sich aus der marktlichen Transaktion die sekundären bzw. externen Stakeholder. So kann die vorliegende Grafik um weitere Marktakteure ergänzt werden.<sup>80</sup>

<sup>79</sup> Clausen 2010, S. 38

<sup>80</sup> Vgl. Ebenda



Abbildung 11<sup>81</sup>

Die einzelnen Akteure müssen nicht unbedingt strikt voneinander getrennt werden. Sie können gleichzeitig in unterschiedlichen Stakeholder-Rollen auftreten. So können beispielsweise politische Aspekte sowohl von den öffentlich-rechtlichen Krankenhausträgern, als auch im Zuge einer Verwaltungszuständigkeit relevant werden.<sup>82</sup>

## 4.4 Definition Kunde

Als Erstes wird in diesem Kapitel der Kunde generell definiert, um im Anschluss die Kunden eines Krankenhauses herauszuarbeiten. In der betriebswirtschaftlichen Literatur wird der Kunde als Nachfrager, als nachfragende Einzelwirtschaft oder als Partei auf der Nachfragerseite eines Marktes definiert. Das bedeutet, dass Einzelpersonen,

<sup>81</sup> Clausen 2010, S. 39

<sup>82</sup> Vgl Ebenda

Organisationen und Institutionen Leistungen am Markt nachfragen.<sup>83</sup> Schlüsselkunden, sind Kunden, die einen wichtigen Teil der Umsätze und Deckungsbeiträge ausmachen. Wohl bekannt ist die Regel, dass ca. 20 Prozent der Kunden 80 Prozent des Umsatzes ausmachen. Durch eine intensive Kundenbewertung können Schlüsselkunden herausgefiltert werden. Dennoch sollte darauf geachtet werden, dass die Schlüsselkunden nicht einen zu hohen Anteil am Gesamtumsatz ausmachen, da sich das Unternehmen sonst in deren Abhängigkeit begibt.<sup>84</sup> Somit sind Kunden Menschen, die freiwillig ihr Geld gegen Güter austauschen.

#### 4.4.1 Der Kunde im Krankenhaus

Das Kapitel 2.4 Kundenmanagement im Gesundheitswesen hat schon eine grobe Erläuterung der Kunden im Krankenhaus gegeben. Ein Patient bekommt für sein Geld beispielsweise ärztliche Behandlungen, Arzneimittel oder medizinische Hilfsmittel zur Erhaltung oder Verbesserung der Gesundheit. Demzufolge ist der Patient ein Kunde des Krankenhauses. Der Patient kommt in der Regel in einem Ausnahmezustand und mit oftmals individuellen Bedürfnissen in das Krankenhaus. Da die Ärzte einer enormen Belastung ausgesetzt sind, werden Patienten Teil eines Ablaufschemas. Da dies oft nicht den Erwartungen des Patienten entspricht, wehrt er sich immens dagegen und wird als Störfaktor empfunden. Somit muss sich das Krankenhaus-Marketing diesem Problem stellen und den Patienten wieder in den Mittelpunkt der Bemühungen stellen. Die behandelnden Ärzte und das Pflegepersonal sehen als höchstes Gut die Qualität der medizinischen Leistung, wohingegen dem Patienten das nötige Fachwissen für eine Beurteilung der medizinischen und pflegerischen Leistung fehlt. Für ihn beispielsweise sind die verständliche und individuelle Information und Aufklärung über die Diagnose, notwendige Maßnahmen, den Heilungsprozess und die Prognose, Zeit für persönliche Zuwendungen in den Phasen der Unwissenheit, sowie Freundlichkeit und Höflichkeit, die Qualität, von hoher Bedeutung der Einrichtung und der Komfort. Besonders wichtig ist auch ein vorhandenes Beschwerdemanagement, das in einem weiteren Gliederungspunkt ausführlich behandelt wird. Dennoch ist zu erwähnen, dass es neben den Patienten auch weitere Kunden des Krankenhauses gibt.

Bedingt durch das Überweisungs- und Krankenhauseinweisungssystem ergeben sich in diesem Bereich neue Kunden. Patienten werden nach Beurteilung der Schwere ihrer

---

<sup>83</sup> Vgl. Clausen 2010, S.35 f

<sup>84</sup> Vgl. [http://www.managementpraxis.ch/praxistipp\\_view.cfm?nr=107](http://www.managementpraxis.ch/praxistipp_view.cfm?nr=107) (Zugriff v. 14.05.2014)

Krankheit bei Bedarf an eine Klinik überwiesen. Die Empfehlung welchem Krankenhaus die Patienten überwiesen werden, hängt von der Sachkenntnis, der Information und den Erfahrungen des jeweiligen Hausarztes ab. Desweiteren steht vor allem die Qualität des Krankenhauses im Vordergrund, sowie die bisherige Erfahrung mit der Patientenzufriedenheit. Weitere ausschlaggebende Kriterien zur Auswahl des Krankenhauses, sind die Informationsweitergabe über Diagnostik, Therapie und Krankheitsverlauf, die Beteiligung des Hausarztes an anschließenden Therapien, bisherige Erfahrungen mit dem Service und Informationsverhalten des Krankenhauses, sowie die persönliche Beziehung zu den Kollegen beziehungsweise Fachärzten und Medizern.<sup>85</sup>

Einzelne Abteilungen sind auch Kunden des Krankenhauses, da auch Krankenhausärzte Leistungen innerhalb der Klinik anfragen und in Anspruch nehmen. Vor allem im Bereich der ambulanten Versorgung liegt dieser Fall vor.<sup>86</sup>

Die Krankenversicherungen sind im Bereich des Krankenhauses die Kostenträger. Im Ansatz wird von ihnen festgelegt welche Leistungen von ihnen übernommen werden, jedoch hängt der Bedarf von den Patienten und den einweisenden Ärzten ab. Da erst nach Abrechnung die Leistung im Krankenhaus vollzogen werden kann, kann die Versicherung Einfluss auf die Entwicklung des Krankenhausbedarfs nehmen. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung hat die Aufgabe für eine preiswerte, qualitativ gute und wissenschaftlich gesicherte Versorgung der Patienten zu sorgen. Zudem muss eine gleichwertige Versorgung unabhängig vom Wohnort und der gewählten Kasse durchgeführt werden können. Durch die Preisstabilität haben die Krankenversicherungen die politische übertragene Verantwortung, die Beitragseinnahmen individuell für jeden Patienten bestmöglich zu investieren. Kriterien der Leistungen sind die Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und, dass sie ausreichend sind. Das Krankenhausbudget wird durch den Verhandlungspartner Krankenversicherung vertraglich festgelegt. Dies erfolgt durch die im Wesentlichen vereinbarten Leistungen und Mengen, die bei Verhandlungen mit den tatsächlich stattfindenden Leistungen verglichen und für die nächste Periode darauf ausgerichtet wird. Neben der Budgetplanung, ist auch die Planung des Krankenhausplanungsverfahrens eine zentrale Aufgabe der Krankenversicherung. Hierbei wird die Leistungsstruktur eines Krankenhauses, das heißt die Art und Größe der Fachabteilungen und besondere Leistungsschwerpunkte festgelegt. Der Blick in die Zukunft zeigt, dass durch die Einführung der Diagnosis Related Groups, eine selektivere Beziehung zwischen Krankenhaus und Krankenversicherung besteht,

---

<sup>85</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S.167 und S. 189

<sup>86</sup> Vgl. Ebenda

beispielsweise die Integrierte Versorgung oder Disease-Management-Programme. Diese wird sich voraussichtlich weiter fortsetzen, bis hin zu einzelvertraglichen Bedingungen über bestimmte Leistungen. Eine besondere Einnahmequelle bieten die zusätzlichen Leistungen der privaten Krankenversicherung, wie die Unterbringung und der Komfort. Die Aufgabenbereiche des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung sind unter anderem die Notwendigkeit und Dauer einer Krankenhausbehandlung zu bestimmen, sowie die Verordnung von Arznei- und Hilfsmitteln, die Vermeidung von unausgereiften und unwirtschaftlichen Maßnahmen, die Qualitätssicherung, die Beteiligung an der Weiterentwicklung der Vergütungssysteme und die Beurteilung der Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.<sup>87</sup>

Besucher und Angehörige sind in gewissem Maße auch Kunden des Krankenhauses, da sie insbesondere im Bereich der Intensivmedizin die Rolle des Patienten übernehmen, da sie Informationen über den Verlauf erhalten möchten und ernst genommen werden wollen. Einen besonderen Wert erhalten, zunächst für Mediziner Nebensächliches, wie die Beschilderung innerhalb des Krankenhauses, sodass sich der Angehörige bzw. Besucher zurecht findet. Zudem ist es auch wichtig, das Krankenhaus telefonisch erreichen zu können und freundlichen Mitarbeitern zu begegnen. Weitere Kriterien sind die Sauberkeit und Hygiene des Krankenhauses sowie die Aufenthaltsmöglichkeiten und Außenanlagen. Wichtig zu beachten ist hierbei, dass der Besucher auch ein potentieller Kunde des Krankenhauses ist.<sup>88</sup>

Die Öffentlichkeit spielt dahingehend eine Rolle des Kunden, da es von Vorteil ist, ein leistungsfähiges Krankenhaus zur Verfügung zu haben und sich mit diesem zu identifizieren, wenn dort beispielsweise die Kinder im eigenen Krankenhaus geboren wurden.<sup>89</sup>

Die Mitarbeiter in der Klinik erbringen eine besonders persönliche Leistung, daher hängt die Leistungsfähigkeit einer Klinik vom Können und Engagement der pflegerischen und ärztlichen Mitarbeiter ab. Da die Leistungsangebote sich nach den Fähigkeiten der Mediziner richten, ist gutes Fachpersonal ein relevanter Zukunftsfaktor. Bereits im Bereich Anästhesie und der OP besteht wieder ein Ärztemangel.

Medizinische Kooperationspartner, wie das Belegarztsystem und neue Formen der Zusammenarbeit, wie beispielsweise die Integrierte Versorgung sind ebenso Kunden

---

<sup>87</sup> Vgl. Schreyögg/Busse/Stargardt 2010, S. 169 ff und Papenhoff/Platzköster 2010, S. 24 ff

<sup>88</sup> Vgl. Ebenda S. 190 f

<sup>89</sup> Vgl Papenhoff/Platzköster 2010, S. 24 ff

des Krankenhauses, da darin für viele Krankenhäuser die Strategie zur Zukunftssicherung liegt.<sup>90</sup>

Eine weitere Besonderheit im Gesundheitswesen ist, dass die Kundenbeziehung nicht nur einen gegenseitigen Nutzen als Ziel hat, sondern auch die Erfüllung der Gesundheitsversorgung nach dem Sozialgesetzbuch.<sup>91</sup>

Wie auch die Stakeholder in interne und externe gegliedert wurden, so wird auch zwischen internen und externen Kunden unterschieden.

<b>Interne Kunden:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Ärzte</li><li>- Mitarbeiter</li><li>- Personal</li><li>- interne Lieferanten (Labor/Radiologie/Apotheke/Reinigung/Krankentransport/Aufnahme)</li><li>- Einkauf/Lager/Technik/Rechnungswesen/Personalabteilung</li></ul>	<b>Externe Kunden:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Patienten</li><li>- Angehörige</li><li>- Krankenkassen PKV/GKV</li><li>- einweisende/niedergelassene Ärzte</li><li>- Gesellschaft</li></ul>
--	--

#### 4.4.2 Vergleich zwischen Kunde und Patient

Zuletzt wird nun ein Vergleich zwischen Kunden und Patienten dargelegt. Ein Kunde ist frei in seiner Wahl, für was er sein Geld ausgeben möchte. Er kann zudem zwischen verschiedenen Anbietern und Produktvarianten entscheiden. Ein Patient hingegen ist körperlich, seelisch oder geistig beeinträchtigt und sucht ausgrunddessen eine Einrichtung im Gesundheitswesen zur Heilung auf. Da die Therapie davon abhängig ist, welche der Arzt für sinnvoll hält und wie die Beeinträchtigung am besten und schnellsten zu beheben ist, ist der Patient auf seinen Arzt angewiesen und kann nicht frei wählen. Auch ist die Bezahlung eine andere als bei Kunden, so zahlt der Kunde an der Kasse mit Bargeld, der Patient hingegen zahlt monatlich einen bestimmten Beitrag an seine

---

<sup>90</sup> Vgl. Papenhoff/Platzköster 2010, S. 25 ff

<sup>91</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2010, S. 167 und S. 192 ff

Krankenkasse. Diese wiederum bezahlt dann die benötigten Behandlungen, wenn diese im Leistungskatalog enthalten sind.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S. 166 f

## **5 Relevante Ansätze zum Management von Kundenbeziehungen**

### **5.1 Wertorientiertes Kundenmanagement**

#### **5.1.1 Relevanz**

Das wertorientierte Kundenmanagement basiert auf dem Grundbaustein Kundenwert des Customer Relationship Management. Somit ist die Definition des wertorientierten Kundenmanagements schon in Kapitel 3.2.1 ausführlich erläutert worden. Eine kurze Zusammenfassung dessen ist, dass der Unternehmenswert erhöht werden soll, wenn die Kundenbedürfnisse befriedigt werden und der Kundennutzen gesteigert wird. Der gemessene Kundenwert bietet hierbei die Größe zur Beurteilung der Kundenbeziehung. Die Ermittlung und Erschließung der Wertsteigerungspotenziale sind dabei eine große Herausforderung. Mögliche Ansatzpunkte zur Wertsteigerung von Kundenbeziehungen ergeben sich aus einer Verbesserung des Kosten-Nutzen-Verhältnisses, Steigerung des Umfangs der Wertbeiträge und der Verlängerung von Kundenbeziehungen. Derzeit ist das Kundenwertmanagement im Krankenhaus noch nicht angelangt, denn die Kundenbewertung wird, wenn eine erfolgt auf die Unterscheidung von Kassen- und Privatpatienten, sowie auf die Einweisungshäufigkeiten reduziert. Gründe hierfür sind eine noch sehr minimierte Ausgestaltung der Kosten- und Leistungsrechnung, zudem existieren noch keine gesicherten Erkenntnisse über die Bewertung von Kundenbeziehungen im gesundheitsökonomischen Bereich.<sup>93</sup>

#### **5.1.2 Begriff des wertorientierten Kundenmanagements**

Das wertorientierte Kundenmanagement umfasst die Planung, Durchführung und Kontrolle bei Selektion, Aufbau, Gestaltung und Erhaltung oder Beendigung der Geschäftsbeziehung zu Kundengruppen auf Basis deren Wertbeitrags zum Anbieter. Kundenorientierung, Kundenbindung und Kundenzufriedenheit sind Voraussetzung für ein erfolgreiches Kundenmanagement. Dies manifestiert sich im Kundenwert.<sup>94</sup>

---

<sup>93</sup> Vgl. Clausen 2010, S. 53 ff

<sup>94</sup> Vgl. Günter/Helm 2010, S. 281

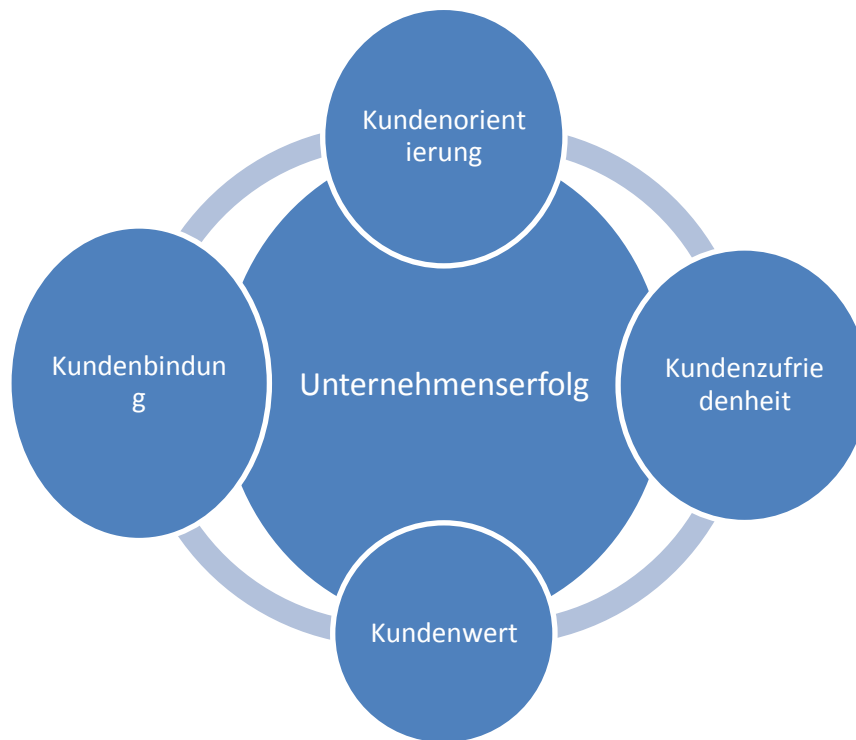


Abbildung 12<sup>95</sup>

### 5.1.3 Relevanz des wertorientierten Kundenmanagements für ein Krankenhaus

Nun soll das wertorientierte Kundenmanagement auf ein Krankenhaus übertragen werden, denn die genannten Entwicklungen auf dem Gesundheitsmarkt zwingen die Krankenhäuser dazu, den finanziellen Return zu messen und zu managen. Die Basis des Kundenwerts bildet nun eine gute Ausgangslage für nachfolgende Analysen und Messungen im Krankenhaus. Im Folgenden werden Aussagen, die sich auf den Kundenwert beziehen, auf Kunden des Krankenhauses übertragen. Wer Kunden im Krankenhaus sind, wurde schon in Kapitel 4.1.4.1 erläutert.<sup>96</sup>

Das Sachziel der öffentlich-rechtlichen Kliniken ist die Deckung des Bedarfs an Versorgungsleistungen der Bevölkerung. Die Aufmerksamkeit wurde hierbei auf die Effektivität und Effizienz der Leistungserstellung gelegt. Daraus ergibt sich, dass das Verhältnis zwischen dem Ergebnis und den eingesetzten Mitteln bestmöglich zu gestalten ist. Eine wertorientierte Prüfung ist daher durchzuführen, um die Betrachtung von

<sup>95</sup> In Anlehnung an: Günter/Helm 2010, S. 281

<sup>96</sup> Vgl. Clausen 2010, S. 112 f



Kundenbeziehungen damit zu erfahren. Somit leistet der Patient einen Nutzenbeitrag, wenn das Verhältnis von Mitteleinsatz und der erwünschten Wirkung effizient ist.

Das Ziel der Orientierung an Patientenbeziehungen soll in einer langfristig erfolgreichen Beziehung zwischen Patient und Krankenhaus erfolgen. Das zielgerichtete Vorgehen in Aufbau, Steuerung, Kontrolle und Pflege der Beziehung ist Voraussetzung für die Wissenschaft und Praxis. Dies wird durch das Beziehungsmarketing und die Annahme, dass (Vor-)Leistungen der Klinik nicht abhängig von der Auftragserlangung und –erledigung sind, unterstützt. Die Patienten sollen sich im Falle einer Wieder- oder Neuerkrankung erneut in die Klinik einweisen lassen, im Sinne der Verbundenheit.

Die Heterogenität der Kundenstruktur im Krankenhaus zu identifizieren erfolgt insbesondere durch die veränderten ordnungspolitischen Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierungsgesetzgebung. Angesichts der Vielzahl unterschiedlicher Krankheitsfälle kann die Anwendung des Kundenwertmanagements mit Blick auf die Heterogenitätsvoraussetzung bejaht werden.

Das Potenzial eines Kunden soll aufrecht erhalten werden, da sich bei monetären Potenzialfaktoren die Besonderheit ergibt, dass Nachfrage nur im Krankheitsfall besteht. Umsätze bestehen dann, wenn der Kunde stationäre Leistungen nachfragt. Wenn die Krankheit geheilt ist, ist nicht automatisch davon auszugehen, dass der Patient erneut Leistungen nachfragt. Es ist davon auszugehen, dass Patienten mehrfach im Leben Gesundheitsleistungen nachfragen, woraus die zukünftigen monetären Wertpotenziale zum Zeitpunkt null gesehen werden können. Die Wahrscheinlichkeit diese abschöpfen zu können, hängt von der Bereitschaft des Patienten ab. Der Kundenwert setzt sich hierbei aus dem Abschöpfungsgrad der einzelnen Potenzialgröße eines Patienten und dem noch nicht abgeschöpften Potenzial zusammen.

Den Kliniken fehlt als öffentlich-rechtliche Anstalt das individualisierbare Moment, da das Zielsystem nahezu vollständig gesetzlich festgelegt ist.<sup>97</sup>

---

<sup>97</sup> Clausen 2010, S. 113 ff

## 5.2 Kundenakquisition

### 5.2.1 Kundenakquisition im Krankenhaus

Die Kundenakquisition ist die erste Phase des Kundenbeziehungslebenszyklus und hat zum Ziel die Kunden auf die Klinik aufmerksam zu machen und eine Beziehung zwischen dem Patient und der Klinik herzustellen.<sup>98</sup> In dieser Phase kann man zwischen der Anbahnungs- und der Sozialisationsphase unterscheiden. Die Anbahnungsphase besteht aus der Informationssuche des Patienten und der Bereitstellung von Informationen des Krankenhauses. Durch den Güter- und Leistungsaustausch mündet die Anbahnungsphase in die Sozialisationsphase. Diese Phase beschreibt die Eingewöhnung zwischen Patient und Klinik, bei der der Patient erste Erfahrungen mit der Leistungserstellung macht und weitere Informationen sammelt. Das Ziel eines jeden Krankenhauses sollte es sein, die potentiellen Kunden anzusprechen, von vorhandenen und möglichen Dienstleistung zu überzeugen und eine Beziehung aufzubauen. Da für das Krankenhaus der Patient der wichtigste Kunde ist, da dieser aus der Verbundenheit ein Krankenhaus besucht, das Krankenhaus nach seiner Qualität beurteilen kann und die größten Auswirkungen über Mund-zu-Mund-Propaganda erreicht, wird im Folgenden die Kundenbindung und die Kundenrückgewinnung auf den Patienten in den Fokus gestellt. Aus diesen Gründen ist die Kommunikationspolitik ein wesentlicher Bestandteil der Kundenakquisition. Das angestrebte Unternehmensziel, wie zum Beispiel das langfristige Überleben auf dem Markt, soll durch die Patienten umsetzbar gemacht werden. Zunächst ist diese Phase des Kundenbeziehungslebenszyklus aus ökonomischer Sicht nur mit Kosten verbunden.<sup>99</sup>

### 5.2.2 Der Kommunikations-Mix

Für die Kundenakquisition können hier die einzelnen Instrumente des Kommunikations-Mix, die sich aus den möglichst sinnvollen Kommunikationsaktivitäten zusammensetzen, eingesetzt werden, um potentielle Kunden auf das Krankenhaus aufmerksam zu machen. Im Folgenden werden die einzelnen Kommunikationsmöglichkeiten auf den Sektor Krankenhaus bezogen erläutert.<sup>100</sup> Durch die gesetzlichen Vorschriften, die sicherlich nicht mehr zeitgemäß sind, ist es für Krankenhäuser und Kliniken äußerst schwierig rechtmäßig zu werben. Die strengen gesetzlichen Auflagen für die Werbung im Gesundheitswesen ergeben sich aus der besonderen Schutzwürdigkeit der Adres-

---

<sup>98</sup> Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S. 191

<sup>99</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S.191

<sup>100</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S. 191 und vgl. Papenhoff/Platzköster 2010, S. 105

saten. Menschen, mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung sind durch ihre gesundheitliche Lage äußerst anfällig für Werbeaussagen. Aufgrund der Vielzahl an Behandlungsmöglichkeiten sollen die Erkrankten vor übereilten Entscheidungen in Bezug auf ihre Leiden bewahrt werden. Dennoch ist die Werbung eines Krankenhauses nicht nur an den potentiellen Patienten gerichtet, auch die schon in Kapitel 4.1.4.2 Kunden im Krankenhaus erwähnten weiteren Kunden müssen angesprochen werden. Die Werbung, die an das Fachpublikum gerichtet ist, hat deutlich weniger strenge gesetzliche Vorschriften, als die Werbung an die potentiellen Kunden.<sup>101</sup>

Somit ist auch die klassische Werbung immens beeinträchtigt. Die klassische Werbung wird verstanden, als die „[...] bewusste Beeinflussung von marktwirksamen Meinungen mittels Instrumentaleinsatz und mit der Absicht, die Meinungsrealität im Markt den eigenen Zielvorstellungen darüber anzupassen.“<sup>102</sup> Sie umfasst alle nichtpersonifizierte Darstellungen der Klinik, beispielsweise über die gedruckten Medien, den Hörfunk, und das Fernsehen. Diese wiederum können in die Insertionsmedien, wie beispielsweise Zeitungen, Publikums- und Fachzeitschriften, Außenwerbung, und die elektronischen Medien, wie beispielsweise Radio-, Fernseh-, Kinowerbung, unterteilt werden. Dennoch sollen in naher Zukunft Lockerungen in diesem Bereich für Krankenhäuser erlassen werden, sodass Krankenhäuser vermehrt Werbung in diesen Medien vollziehen können.<sup>103</sup>

Die Werbung mit neuen Medien verknüpft verschiedene Medien interaktiv miteinander, sodass Bildsequenzen, Ton, Text und vieles mehr eine Vielzahl an Sinnesorganen des potentiellen Kunden ansprechen. Aus diesen Gründen bietet sich für Krankenhäuser besonders das Internet als geeignetes Medium an. Mittlerweile hat nahezu jedes Krankenhaus seine eigene Internetpräsenz, meist in Form von einer Homepage. Diese bietet sich vor allen Dingen an, um nicht nur die potentiellen Patienten anzusprechen, sondern auch die weiteren Stakeholder, wie die einweisenden Ärzte, die Krankenkassen und die Krankenversicherung zu erreichen, da ein Vorteil der Homepage die aktuelle, zielgruppengerechte und interaktive Ansprache ist. Zudem können Newsletter oder auch downloadbare Merkblätter für einweisende Ärzte, ehemalige Patienten oder Krankenkassen einen enormen Mehrwert erzeugen. Für Ärzte sind Informationen zu Fortbildungsangeboten und für Patienten Informationen zu bestimmten Krankheiten besonders ausschlaggebend. Diese Art der Kommunikation zwischen den Kranken-

---

<sup>101</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2010, S. 191 und Papenhoff/Platzkoster 2010, S. 19 ff

<sup>102</sup> Pepels 2004, S. 645

<sup>103</sup> Vgl. <http://www.groefke-bauer.de/pdf/Werberecht.pdf> (Zugriff v. 05.06.2014) und vgl. Papenhoff/Platzkoster 2010, S. 105

häusern und den wichtigen Kundengruppen wird in Zukunft noch an Bedeutung zunehmen, da auch die Internetnutzung tendenziell immer weiter steigt. Ausbauend ist aber noch die Verwendung spezieller Interaktionsmöglichkeiten, wie Download-, Reservierungs- und Bestellmöglichkeiten. Die Homepage dient als eine ‚virtuelle Visitenkarte‘ und sollte daher äußerst gepflegt und jederzeit auf dem neuesten Stand sein. Der internationale Vorreiter in diesem Gebiet ist die Mayo Clinicgroup aus den USA.

Ein weiterer Punkt zur Kommunikation ist die Verkaufsförderung, die im Krankenhaus auf eine Steigerung der Bettenauslastung abzielt. Diese soll nur zur Unterstützung weiterer Kommunikationsmaßnahmen dienen. Die Verkaufsförderung übernimmt die Funktionen für Information, Motivation und Verkauf. Ein Beispiel hierfür kann der Versand von Informationsbroschüren an aktuelle oder potentielle Patienten und an niedergelassene Ärzte sein, die diese unter anderem im Wartezimmer auslegen können. Zudem können auch Mitarbeiter geschult und mit geeigneten Materialien ausgestattet werden, um bei Hausbesuchen von Krankenkassen und einweisenden Ärzten überzeugen zu können. Eine weitere Möglichkeit ist die Erstellung einer Treuekarte, die den Kunden an das Unternehmen binden soll, beispielsweise im Bereich des Service. Hierbei soll der Kunde nicht dazu aktiviert werden unnötige Gesundheitsleistungen in Anspruch zu nehmen, lediglich die Verbundenheit zwischen Patient und Klinik soll verstärkt werden.<sup>104</sup>

Die Öffentlichkeitsarbeit, auch Public Relations genannt, zielt darauf ab, gute Beziehungen zu den Interessensgruppen, sowie das Vertrauen und Verständnis zwischen dem Krankenhaus und seinen Stakeholdern aufrecht zu erhalten.<sup>105</sup> Desweiteren soll auch eine positive Meinungsbildung gegenüber der Klinik aufgebaut werden, um einen positiven Gesamteindruck in der Öffentlichkeit zu verankern.<sup>106</sup> Das positive Image einer Klinik ist besonders wichtig, da die im Krankenhaus angebotenen Leistungen eine enorme Schwierigkeit zur Beurteilung selbiger darstellt. Die Stakeholder des Krankenhauses wurden schon im Gliederungspunkt 4.1.3 erklärt. Die Public Relations können sich nach den Leistungsmerkmalen, dem Unternehmen oder der Gesellschaft orientieren. Orientiert sich ein Unternehmen nach den Leistungsmerkmalen, so wird beispielsweise über die Inbetriebnahme eines neuen Gerätes in einer Zeitung berichtet. Ist die PR auf das Unternehmen ausgerichtet, so wird beispielsweise über den Jahresabschlussbericht berichtet und bei der Orientierung an der Gesellschaft gibt

---

<sup>104</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2010, S. 192 f und vgl. Papenhoff/Platzköster 2010, S. 105

<sup>105</sup> Vgl. Kotler/Armstrong/Wong/Saunders 2011, S. 832

<sup>106</sup> Vgl. Kotler/Armstrong/Wong/Saunders 2011, S. 876

beispielsweise ein Arzt ein Interview über Krankheiten, deren Auswirkungen und Heilung, die die breite Masse der Bevölkerung interessiert.

Bei Messen und Events steht der gewährleistete persönliche Kontakt klar im Vordergrund. Messen sind Veranstaltungen mit Marktcharakter eines oder mehrerer Wirtschaftszweige. Verschiedene Anbieter stellen sich den interessierten Zielgruppen vor. Normalerweise verbindet eine Messe Anbieter zusammenhängender Wirtschaftszweige. Die Krankenhäuser können sich auf einer Plattform finden und mit einem breiten Publikum in Kontakt treten. Die weltweit größte Medizinmesse ist die MEDICA, die einmal jährlich in Düsseldorf stattfindet. Events sind vom Krankenhaus organisierte Ereignisse, wie zum Beispiel ein Flohmarkt im Krankenhaus, der somit den Kontakt und das Verhältnis zwischen Kunde und Anbieter ausbaut. Ein weiteres Beispiel ist der Tag der offenen Tür, der vielen aktuellen und potentiellen Kunden einen Einblick in das Krankenhaus gewährleistet und einen Blick hinter die Kulissen werfen lässt.<sup>107</sup>

Auch das Sponsoring ist ein Teil der Öffentlichkeitsarbeit, bei dem das Krankenhaus Organisationen oder Einzelpersonen mit Sach- und Geldzuwendungen oder Dienstleistungen im Sport-, Kultur-, Sozial-, Umwelt- oder Medienbereich fördert. Als Gegenleistung wird ein positiver Beitrag zur Erreichung der Marketing- und Kommunikationsziele gewünscht. Ein Beispiel hierfür ist die Unterstützung des Krankenhauses eines Fußballvereins durch einen finanziellen Zuschuss oder die medizinische Betreuung der Spieler während der Heimspiele und im Gegenzug die Bekanntheit des Krankenhauses in dieser Zielgruppe erhöht durch den Aufdruck des Logos auf den Trikots.

Direktmarketing spricht die Zielgruppe direkt an. Im Bereich der Krankenhäuser bietet es sich an, durch die Kombination aus Internet und Emails, den direkten Kontakt zu suchen. Generell jedoch ist diese Form der Werbung für Krankenhäuser aufgrund der gesetzlichen Vorschriften nur begrenzt einsetzbar.

Der Qualitätsbericht dient der Förderung des Leistungs- und Qualitätswettbewerbs trotz der gesetzlichen Einschränkungen und der Komplexität der Informationen im Gesundheitswesen. Dieser dient als Informations- und Entscheidungshilfe für Patienten und Versicherte im Vorfeld eines Krankenhausaufenthaltes und als Weiterbetreuung des Patienten für Vertragsärzte und Krankenkassen. Zudem dient der Qualitätsbericht dazu, die Leistungen in Art, Anzahl und Qualität nach außen transparent darzustellen.

---

<sup>107</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S.193

Aus diesem Grund soll dieser Bericht äußerst ansprechend für die aufgelisteten Zielgruppen gestaltet sein.<sup>108</sup>

Der Einsatz der Kommunikationsmittel wird durch die anzusprechende Zielgruppe beeinflusst. Soll die Öffentlichkeit erreicht werden, so bieten sich vor allem die Aktivitäten aus dem Bereich Werbung und der Öffentlichkeitsarbeit an. Ist es das Ziel die niedergelassenen Ärzte zu fokussieren, sollen eher Maßnahmen aus dem persönlichen Verkauf oder der Verkaufsförderung eingesetzt werden. Im Produktlebenszyklus ist es von Vorteil in der Einführungsphase neue Leistungen oder eine neue Einrichtung zunächst bekanntzumachen. Kommunikationsmittel, wie persönliche Besuche, Fortbildungsveranstaltungen, vertiefende Literatur und Studienergebnisse, sowie die Erläuterung zu eventuellen Konsequenzen kommen hierbei zum Einsatz. Die Information an die Öffentlichkeit erfolgt anschließend.<sup>109</sup>

### 5.3 Kundenbindung

Die nächste Aufgabe im Kundenbeziehungslebenszyklus ist die Kundenbindung, bei der es zwei Möglichkeiten gibt, den Kunden an das Unternehmen zu binden, die Gebundenheit und die Verbundenheit. Die Gebundenheit besteht aus Wechselbarrieren, wie zum Beispiel eine vertragliche Bindung, die bei meist Krankenkassen und –versicherungen, Mitarbeitern und Krankenhausärzten eintritt. Desweiteren umfasst die Gebundenheit auch eine technisch-funktionale Bindung, die Patienten zu Nachsorgeterminen in selbigem Krankenhaus bewegt und die ökonomische Art, die Serviceleistungen erbringt, die bei einem Wechsel zu einem anderen Krankenhaus bezahlt werden muss. Die Verbundenheit hingegen beruht auf der freiwilligen Bindung vor allem durch Kundenzufriedenheit. Aus diesem Grund wird in den Krankenhäusern großen Wert auf zufriedene Kunden, wie einweisende Ärzte, Patienten, Krankenkassen und –versicherungen, gelegt, damit aus einer Gebundenheit eine Verbundenheit entsteht. Dies wird in regelmäßigen Abständen gemessen und analysiert, wobei ein eindeutiges Ziel immer angestrebt werden sollte und die Abteilungen voneinander getrennt werden sollten, um eventuelle Unzufriedenheiten in bestimmten Abteilungen zu reduzieren. Werden die Erwartungen der Kunden erfüllt, so entsteht bei einem Kunden Zufriedenheit. Es gilt das Krankenhaus so zu präsentieren, dass das richtige Maß an Erwartung geweckt wird. Mit einem zu geringen Erwartungsniveau besteht die Gefahr sich nicht von anderen Kliniken abgrenzen zu können, wohingegen zu hohe Er-

---

<sup>108</sup> Vgl. Busse/Schreyögg/Stargardt 2012, S. 193

<sup>109</sup> Vgl. Papenhoff/Platzköster 2010, S. 106

wartungen, die nicht erfüllt werden können, eine Enttäuschung hervorrufen. Lediglich zufriedene Kunden weisen eine höhere Wechselbereitschaft auf, wenn andere Kliniken ein attraktiveres Angebot mit einem höheren Gesamtwert angeben. Können die hohen Erwartungen erfüllt werden, so entsteht aus der Kundenzufriedenheit eine Begeisterung, die sich in Loyalität und Treue deutlich macht. Die Patientenzufriedenheitsmessung ist ein Teilaspekt der Kundenzufriedenheitsanalyse, die als Messung dazu dient, dass die Patienten an das Krankenhaus gebunden werden sollen. Ein weiterer wichtiger Aspekt zur Kundenbindung ist die Mund-zu-Mund-Propaganda, die mittlerweile auch durch Kundenbewertungen im Internet vertreten wird. Treten hier positive Bewertungen auf, wird die breite Öffentlichkeit erreicht, da das Internet mittlerweile nahezu jeden erreicht. Grundlegend ist zu sagen, dass die Kundenzufriedenheit sich positiv auf die Kundebindung auswirkt.

Die Kundenzufriedenheit kann gemessen werden, indem das Krankenhaus ein kontinuierliches Beschwerdemanagement anbietet und Möglichkeiten zur Einbringung von Verbesserungsvorschlägen einbringt. Dieses kann sich in dem persönlichen Kontakt zu einem bekannten Ansprechpartner, der während des Klinikaufenthalts versichert, dass Missstände mitgeteilt werden und somit das Vertrauen zu Kunden, Angehörigen und Besuchern gewinnt, ausdrücken. Andernfalls kann bei einem Entlassungsgespräch noch einmal nachgefragt werden, was den Patienten gefallen hat und was verbessert werden könnte. Auch eine schriftliche Befragung nach positiver und negativer Kritik nach der Entlassung ist möglich.<sup>110</sup>

Nach Kundenzufriedenheit kann stichprobenartig befragt werden, schriftlich oder in Form von einem Interview. Unter anderem können ‚mystery patients‘ sich ein Bild über den Klinikalltag machen und die Befriedigung der Bedürfnisse und Wünsche der Kunden, vor allem der Patienten und deren Angehörigen und Besuchern, beurteilen. Mögliche Bereiche, die untersucht werden können, sind die Orientierung im Krankenhaus, die Erreichbarkeit der Ärzte, die Qualität der Auskünfte, der Umgang mit Beschwerden, die Qualität der Aufklärung, die Freundlichkeit des Personals und der Umgang mit Besuchern.<sup>111</sup>

---

<sup>110</sup> Vgl. Papenhoff/Platzköster 2010, S. 78 ff

<sup>111</sup> Vgl. Ebenda

## 5.4 Kundenrückgewinnung

Die letzte Phase des Kundenbeziehungslebenszyklus ist die Kundenrückgewinnung, die im besten Fall nicht erreicht wird. Sollte es dennoch dazu kommen, dass sich die Kunden in der ersten Phase, der Gefährdungsphase, die sich durch eine Unzufriedenheit des Patienten äußert, befinden, kann lediglich ein Beschwerdemanagement behilflich sein. Ein direkter Wechsel zur Konkurrenz ist zum Zeitpunkt der Behandlung eher unwahrscheinlich, dennoch ist diese Phase sehr ernst zu nehmen. Durch das Beschwerdemanagement kann negative Mund-zu-Mund-Kommunikation auch an der Öffentlichkeit vorbeigehen und sogar eine erhöhte Kundenzufriedenheit auslösen. Daraus ergibt sich dann eine positive Mund-zu-Mund-Propaganda, die wiederum neue Kunden akquiriert. Ebenso kann das Krankenhaus durch ein Beschwerdemanagement Informationen über die Bedürfnisse der Kunden erfahren und das Krankenhaus in dieser Hinsicht verbessern. Das Beschwerdemanagement im Krankenhaus kann schriftlich nach der Entlassung eines Patienten erfolgen, der dies dann zu Hause anonym und in Ruhe ausfüllt, kann aber auch beispielsweise telefonisch erfolgen. Liegt die Unzufriedenheit des Patienten in einem medizinischen Fehler begründet, so kann die Rückgewinnung durch die Korrektur des Fehlers, sofern möglich, oder eine Wiedergutmachung erfolgen. Im Gegensatz zu einem Kleidungsgeschäft, ist im Krankenhaus eine Preisreduzierung nur im Rahmen eines nichts-medizinischen Fehlers möglich, die den Patienten wieder zufrieden stimmen könnte. Unter der Wiedergutmachung ist eine persönliche Entschuldigung und die Aufklärung des nicht in der Regel auftretenden Fehlers zu verstehen. Weiter ist es notwendig, das Vertrauen des Patienten wiederzuerlangen, das durch ein transparentes und ehrliches Gespräch über die korrekte und qualitativ hochwertige Behandlungsleistung erlangt werden kann. Zur Fehlerkorrektur und Wiedergutmachung können Maßnahmen aus dem Marketing-Mix, Leistungs-, Kommunikations- und Preispolitik, entnommen werden. Im Bereich der Leistungs- und Kommunikationspolitik können zur Fehlerkorrektur Leistungsnachbesserungen und zur Wiedergutmachung Ersatzleistungen angeboten werden. Die Kommunikationspolitik umfasst bei einer Fehlerkorrektur Kundens Schulungen und bei einer Wiedergutmachung eine persönliche Entschuldigung inklusive einer kleinen Aufmerksamkeit, im Sinne eines Geschenks oder eines Gutscheins. Innerhalb der Preispolitik ist eine Preisreduktion sowohl bei einer Fehlerkorrektur, als auch bei der Wiedergutmachung nur beschränkt einsetzbar. Das Beschwerdemanagement findet somit im systematischen Qualitätsmanagement und in der Dienstleistungsgestaltung Anwendung. Voraussetzung für ein funktionierendes Beschwerdemanagement ist, dass die Beschwerdekanaäle leicht zugänglich sind. Beispielsweise können dies aufgeschlossenen Mitarbeiter sein, die Beschwerden in-



nerhalb regelmäßiger Kundenzufriedenheitserhebungen oder Kummerkästen an der Rezeption entgegennehmen oder eine angemessene Beschwerdeannahme und eine ausführliche Auswertung der erhaltenen Informationen.<sup>112</sup>

Die darauffolgende Phase ist die Auflösungsphase, die durch ein persönliches Gespräch wieder aufgelockert werden kann, wenn die Kunden ihre Beziehung offen kündigen. Ist der Grund der möglichen Abwanderung in den medizinischen Leistungen wiederzufinden, so wird ein Gespräch nicht genügen. Die Patienten können nur zurückgewonnen werden, wenn qualitätssteigernde Maßnahmen erfolgen, die auch die Patientengruppe erreicht, wie beispielsweise über einen Bericht über die Qualitätssteigerung in den Medien.<sup>113</sup>

Als letzte Phase wird die Abstinenz definiert. Bei dieser Art der Kundenrückgewinnung muss zunächst geprüft werden, ob es sich ökonomisch lohnt, da investiertes Geld in die Rückgewinnung eigentlich in der Summe geringer sein muss, als die Wertschöpfung. In dieser Phase ist es selten, dass einzelne Patienten zurückgewonnen werden, diese Phase fokussiert eher eine Kundengruppe, die einen weitaus höheren Verlust darstellen würde. Hiermit sind beispielsweise einweisende Ärzte mit einem großen Patientenstamm gemeint. Beispiele für Angebote zur Kundenrückgewinnung sind Rabatte für wichtige Krankenversicherer oder für den Kunden interessante und nützliche Leistungen durch kostenlose Fortbildungen für niedergelassene Ärzte. Im Grunde geht es hierbei darum, dass die unterschiedlichen Phasen die Gründe der Kündigung herausfinden und diese im Sinne und Bewusstsein des Patienten ausgeräumt werden und so eine neue intakte Beziehung hergestellt werden kann.<sup>114</sup>

Durch die systematische Analyse können wichtige Informationen herausgearbeitet werden, die es der Klinik ermöglichen, sich in Bezug auf das Kundenbeziehungsmanagement weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weiterhin können Indikatoren, die schon früh zu einer Kundenabwanderung führen, erkannt werden und die Klinik kann versuchen die Kunden durch eine gezielte Ansprache vom Verbleib zu überzeugen. Die Mitarbeiter sollen geschult werden, mit abwanderungswilligen Patienten umgehen zu können. Letztlich ist zu sagen, dass es die Aufgabe des Krankenhauses ist, sich mit den Informationen der Kunden auseinanderzusetzen und versuchen umzusetzen, so-

---

<sup>112</sup> Vgl. Schreyögg/Busse/Stargardt 2010, S. 195 ff und Schöler 2011, S.501 ff

<sup>113</sup> Vgl. Ebenda

<sup>114</sup> Vgl. Schreyögg/Busse/Stargardt 2010, S. 195 ff

dass auch eventuell nicht ausgeschöpfte Potenziale verbessert werden, um zur Verbesserung der Krankenhausleistung zu dienen.<sup>115</sup>

---

<sup>115</sup> Vgl. Schreyögg/Busse/Stargardt 2011, S. 195 ff und Stauss 2010, S. 335f

## 6 Fazit und Ausblick

In diesem letzten Gliederungspunkt meiner Bachelorarbeit werden noch einmal die wichtigsten Punkte dargelegt und die Ergebnisse der Arbeit formuliert. Weiter wird noch ein Ausblick in die Zukunft gewährt, der eine mögliche Entwicklung des Kundenmanagements im Gesundheitswesen für die Zukunft aufweist.

### 6.1 Fazit

In der Einleitung dieser Bachelorarbeit wurde schon darauf hingewiesen, dass das Kundenmanagement im Gesundheitswesen eine noch sehr junge Erscheinung ist. Dies ist vor allem dadurch bedingt, dass die Kunden des Gesundheitsmanagements nicht immer mit Käufern gleichgesetzt werden können. Aufgrund der weitestgehenden Sättigung der Märkte, der Internationalisierung des Wettbewerbs, der zunehmenden Bedeutung der Online-Vertriebe und den damit einhergehenden kritischen Zielgruppen, sowie der enormen Entwicklung der Technologien ist das Kundenmanagement in den letzten Jahren immer relevanter geworden. Diese Bachelorarbeit zeigt auf, wie das Kundenmanagement im Gesundheitswesen, speziell im Krankenhaus, angewendet wird, um auf dem Markt zu bestehen.

Der Neuigkeitswert dieser Arbeit findet sich im Anwendungskontext. Vorhandene Kundenwertkonstrukte wurden auf den gesetzlich versicherten Patienten, der Leistungen des Krankenhauses erhält, übertragen. Die Effizienz und Effektivität der Beziehung zum Patienten wurde versucht durch ein kundenwertorientiertes Management zu erhöhen. Krankenhäuser sollen dadurch auf einen Veränderungsdruck vorbereitet werden.

Das Kundenmanagement weist einen immer weiter steigenden theoretischen und praktischen Stellenwert auf, der dem bisher unbefriedigten Lösungsansatz eines ganzheitlichen Konzeptes gegenüber steht. Ein zentrales Anliegen dieser Arbeit war die Darstellung des Kundenwertbausteins, der im Rahmen des Customer Relationship Management erläutert wurde. Der Kundenwert des Kundenbeziehungsmanagements wurde noch in die drei gängigsten Methoden zur Messung des Kundenwerts gegliedert. Diese sind die Kundendeckungsbeitragsrechnung, die personenbezogene Prozesskostenrechnung und die Customer Lifetime Value. Diese sollen dann in der Gestaltung der unterschiedlichen Handlungsempfehlungen zur Umsetzung eines wertorientierten Kundenmanagements ihre Anwendung finden.

Der Kunde im Krankenhaus legt weitaus mehr Wert auf eine qualitativ hochwertige Behandlung, die zu einer vollständigen Genesung führt, als auf den Preis der Behandlung. Dies liegt vor allem daran, dass Gesundheitsleistungen von den Krankenkassen

übernommen werden, die einen festen monatlichen Betrag des Patienten erhalten, und der Patient über nicht genügend Fachwissen verfügt, um eigene Entscheidungen zu treffen und lediglich das Ergebnis, die Genesung oder Nicht Genesung, beurteilen kann.

Um Unzufriedenheiten innerhalb der Klinik zu verringern, ist es wichtig die Ansprüche der relevanten Stakeholdergruppen zu erfüllen. Die Kundengruppen haben immaterielle und materielle Ansprüche an das Unternehmen.

Die Abgrenzung der verschiedenen Kunden ist zu erwähnen, da nicht nur Patienten Kunden der Krankenhäuser sind. Da aber zwischen den meisten Kunden des Krankenhauses ein schriftlicher Vertrag mit dem Krankenhaus vorliegt, wird vor allem ein Augenmerk auf die Patienten geworfen, die sich mit dem Unternehmen verbunden fühlen sollen. Ein erfolgreiches Kundenbeziehungsmanagement erfolgt durch die Kundenakquisition, die durch die Anwendung des Kommunikations-Mix und verschiedener Kommunikationskanäle Kunden auf das Krankenhaus aufmerksam macht. Für Krankenhäuser liegen strenge gesetzliche Vorschriften über die Werbung für ein Krankenhaus vor, da Patienten in ihrem kritischen gesundheitlichen Zustand besonders anfällig für Werbung sind, sich leicht beeinflussen lassen und voreilige Entschlüsse fassen. Besonders bewährt für die Akquisition von Kunden hat sich die Internetpräsenz, in Form von einer Homepage, sowie die positive Mund-zu-Mund Propaganda.

Um Kunden an ein Krankenhaus zu binden, ist es vor allem wichtig eine Verbundenheit zu entwickeln, die sich durch Kundenzufriedenheit auswirkt. Besondere Aufmerksamkeit wird der Erfüllung bzw. dem Übertreffen der Erwartungen der Kunden geschenkt. Jedoch muss darauf geachtet werden, dass die Erwartungen der Kunden nicht zu hoch sind, denn ist es unmöglich diese zu erfüllen, führt dies zu einer Unzufriedenheit der Kunden. Die Kundenzufriedenheit kann in regelmäßigen Abständen in Form von einem Beschwerdemanagement gemessen werden.

Sollte es trotz aller Maßnahmen zur Kundenakquisition und Kundenbindung dazu kommen, dass Kunden zurückgewonnen werden müssen, so ist es möglich das Beschwerdemanagement miteinzubeziehen. Durch eine erfolgreiche Kundenrückgewinnung ist es möglich, dass sogar eine erhöhte Kundenzufriedenheit auftritt und eine positive Mund-zu-Mund Propaganda neue Kunden akquiriert. Ist die Unzufriedenheit durch einen medizinischen Fehler begründet, so ist eine Korrektur des Fehlers, sofern möglich, eine Maßnahme zum Kundenrückgewinnungsmanagement. Eine weitere Maßnahme ist die Wiedergutmachung, die durch ein persönliches Gespräch mit dem Kunden erfolgt, um erneut eine Vertrauensbasis aufzubauen. Äußerst relevant und stets zu beachten, ist bei der Kundenrückgewinnung die Ökonomie, denn meist ist das Kundenrückgewinnungsmanagement nur rentabel, wenn es sich um die Abwanderung

eines ganzen Patientenstammes handelt. Die Kosten für die Rückgewinnung müssen geringer sein, als die letztendliche Wertschöpfung.

## 6.2 Ausblick

Durch den innovativen Charakter des wertorientierten Kundenmanagements wird aufgezeigt, dass in diesem Bereich noch Raum für Inspiration zur Weiterentwicklung geboten ist. In dieser Arbeit wurden ausschließlich öffentlich-rechtliche Kliniken und deren Kundenbeziehungen betrachtet. Für die Prüfung der Allgemeingültigkeit und Eignung des Konzepts, bietet es sich an, an privatwirtschaftliche Krankenhäuser heranzutreten. Diese bieten sich insbesondere aufgrund ihrer Verfolgung erwerbswirtschaftlicher Ziele und ein daraus resultierendes hohes Interesse an einer wertorientierten Gestaltung von Kundenbeziehungen an. Zudem unterliegen privatwirtschaftliche Krankenhäuser geringeren rechtlichen Vorschriften.

Zudem wurde in dieser Bachelorarbeit der Fokus auf die Beziehung zum Patienten gelegt, dennoch sollte in weiteren Studien ein besonderes Augenmerk auf die Kundengruppe der einweisenden Ärzte gelegt werden, da diese einen investiven, langfristigen Charakter der Kundenbeziehung haben.

Die Entwicklung des Kundenwertkonzepts in der Zukunft ist gerade im Bereich Gesundheitswesen schwierig, denn die Nachfrage zukünftiger Versorgungsleistungen aus Patientenebene ist nicht vorhersehbar. Diese Prognoseunsicherheit beeinflusst die Kalkulation des Erwartungswertes.

Die vielen verschiedenen Forschungsansätze zeigen, dass das Kundenmanagement im Gesundheitswesen noch eine sehr junge Erscheinung ist. Der Wert der Patienten stellt eine sinnvolle Ziel- und Steuerungsgröße dar, die durch ihren Einsatz knapper Ressourcen Problembereiche der Krankenhäuser reduzieren oder gar beseitigen kann.

# Literaturverzeichnis

## Verzeichnis der Webadressen:

Bauer, Joachim und Gröfke, Gordon (o.J.): „Werberecht für Krankenhäuser und Ärzte“, URL: <http://www.groefke-bauer.de/pdf/Werberecht.pdf> (Zugriff v. 05.06.2014)

Bundesministerium für Gesundheit (2014): „Integrierte Versorgung“, URL: <http://www.bmg.bund.de/krankenversicherung/zusatzleistungen-wahltarife/integrierte-versorgung.html> (Zugriff v. 06.05.2014)

Deutsche Sozialversicherung Europavertretung (o.J.): „Leistungen“, URL: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/de/krankenversicherung/leistungen.html> (Zugriff v. 12.05.2014)

Institut für Jungunternehmen (2014): „Schlüsselkunden – viel Umsatz mit wenigen Kunden.“, URL: [http://www.managementpraxis.ch/praxistipp\\_view.cfm?nr=107](http://www.managementpraxis.ch/praxistipp_view.cfm?nr=107) (Zugriff v. 14.05.2014)

Neosmart Consulting AG (2010): „Gesundheit – So holen Sie Ihre Gesundheit zurück!“, URL: <http://www.zentrum-der-gesundheit.de/gesundheitsdefinition.html> (Zugriff v. 11.05.2014)

Springer Fachmedien GmbH (o.J.): „Anspruchsgruppen“, URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/anspruchsgruppen.html?referenceKeywordName=Stakeholder> (Zugriff v. 12.05.2014)

Springer Fachmedien GmbH (o.J.): „Leistung“, URL: <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/leistung.html> (Zugriff v. 11.05.2014)

**Verzeichnis der Buchquellen:**

Birkner, Barbara: Sozial- und Gesundheitswesen: Lehrbuch für Heilberufe 2008, Kohlhammer

Bruhn, Manfred (2005) Zufriedenheits- und Kundenbindungsmanagement. In: Grundlagen des CRM Hippner, Hajo/ Wilde, Klaus (Hrsg.) Konzepte und Gestaltung. 2. Auflage, Gabler, Wiesbaden.

Bruhn, Manfred (2011) Zufriedenheits- und Kundenbindungsmanagement. In: Grundlagen des CRM Hippner, Hajo/ Hubrich, Beate/ Wilde, Klaus (Hrsg.) Strategie Geschäftsprozesse und IT-Unterstützung. 3. Auflage Gabler, Wiesbaden, S. 409-440

Busse, R./ Schreyögg, J./ Stargardt, T. (Hrsg.) (2012) Management im Gesundheitswesen, 3. Auflage, Berlin u.a., Springer Verlag.

Clausen, C.(2010) Wertorientiertes Kundenmanagement im Gesundheitswesen: Eine empirische Konzeption zur Optimierung des Wertbeitrages von Patienten für Krankenhausunternehmen, 1. Auflage, Gabler Verlag.

Esch, Franz-Rudolph/ Herrmann, Andreas, Sattler Henrik (2011) Marketing: Eine managementorientierte Einführung, 3. Auflage, Verlag Franz Vahlen München.

Günter, Bernd/ Helm, Sabrina (2011) Kundenbewertung im Rahmen des CRM. In: Grundlagen des CRM Hippner, Hajo/ Hubrich, Beate/ Wilde, Klaus (Hrsg.) Strategie Geschäftsprozesse und IT-Unterstützung. 3. Auflage, Gabler, Wiesbaden, S. 271-292

Hippner, Hajo/ Hubrich, Beate/ Wilde, Klaus D. (2006): Grundlagen des CRM, 2. Auflage, Gabler Verlag, Wiesbaden.

Kotler, Philip/ Armstrong, Gary/ Wong, Veronica/ Saunders, John: Grundlagen des Marketing, Pearson 5. Aktualisierte Ausgabe.

Krafft, Manfred/ Götz, Oliver (2011) Der Zusammenhang zwischen Kundennähe, Kundenzufriedenheit und Kundenbindung sowie deren Erfolgswirkungen. In: Grundlagen des CRM Hippner, Hajo/ Hubrich, Beate/ Wilde, Klaus (Hrsg.) Strategie Geschäftsprozesse und IT-Unterstützung. 3. Auflage, Gabler, Wiesbaden.

Leußner, Wolfgang/ Hippner, Hajo/ Wilde, Klaus (2011) CRM- Grundlagen, Konzepte und Prozesse. In: Grundlagen des CRM Hippner, Hajo/ Hubrich, Beate/ Wilde, Klaus (Hrsg.) Strategie Geschäftsprozesse und IT-Unterstützung. 3. Auflage, Gabler, Wiesbaden.

Myers BA (1986) Social Policy and the Organization of Health Care. In: Last JM (ed.). Maxcy-Roseau Public Health and Preventive Medicine. Appleton-Century-Crofts, Norwalk.

Papenhoff, Mike/ Platzköster, Clemens (2010) Marketing für Krankenhäuser und Reha Kliniken: Marktorientierung & Strategie, Analyse & Umsetzung, Trends & Chancen, Springer Verlag.

Pepels, Werner (2004) Marketing. 4. Auflage, Oldenbourg Wirtschaftsverlag GmbH, München.

Raab, Gerhard/ Werner, Nicole (2009) Customer Relationship Management: Aufbau dauerhafter und profitabler Kundenbeziehungen, 3. Auflage, Verlag Recht und Wirtschaft GmbH Frankfurt am Main.

Schöler, Andreas (2011) Rückgewinnungsmanagement. In: Grundlagen des CRM Hippner, Hajo/ Hubrich, Beate/ Wilde, Klaus (Hrsg.) Strategie Geschäftsprozesse und IT-Unterstützung. 3. Auflage, Gabler, Wiesbaden.

Schwartz, FW/ Busse, R (2012) Denken in Zusammenhängen - Gesundheitssystemforschung. In: Schwartz, FW/ Walter, U/ Siegrist, J/ Kolip, P/ Leidl, R/ Dierks, ML/ Busse, R/ Schneider, N (Hrsg.) Das Public Health Buch, 3. Auflage, Urban&Fischer, München.

Stauss, Bernd (2011) Der Kundenbeziehungslebenszyklus. In: Grundlagen des CRM Hippner, Hajo/ Hubrich, Beate/ Wilde, Klaus (Hrsg.) Strategie Geschäftsprozesse und IT-Unterstützung. 3. Auflage, Gabler, Wiesbaden.

Von der Schulenburg, Johann-Matthias/ Greiner, Wolfgang (2007): Gesundheitsökonomik, 2. Auflage, Mohr Siebeck Tübingen.

Walsh, Gianfranco/ Deseniss, Alexander/ Kilian, Thomas (2013) Marketing: Eine Einführung auf der Grundlage von Case Studies, 2. Auflage, Springer Gabler Verlag.

Weis, Prof. Dr. Hans Christian (2009): Marketing 2009, Ludwigshafen, Kiehl Verlag.



## Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe. Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

---

Ort, Datum

Vorname Nachname